

Страхування на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано особам, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на важкі форми захворювань серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.
У випадку помилкового внесення страхової премії, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

**Договір добровільного страхування життя
за пакетом програм «Захист на кожен день»
(приєднання) № 10112017
(редакція чинна з «03» липня 2019 року)**

м. Київ

Дата оферти «25» червня 2019 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис» та «Про електронну комерцію» на підставі Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф», які зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 17.12.2015 р. за реєстраційним номером 0115339 зі змінами та доповненнями №1, які були зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 23.03.2017 р. за реєстраційним номером 0117119 та зі змінами та доповненнями №2, які були зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 06.11.2018 року згідно розпорядження №1947 (далі за текстом – Правила страхування), та складається з цієї Оферти, Електронної заяви, Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса), які становлять Договір страхування.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

Страховик

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», ліцензія серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України; місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С. Петлюри, 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; п/р 26505056100180 в ПАТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299, www.metlife.ua.

Страховий агент (Банк)

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК «ПРИВАТБАНК» (резидент України) (надалі - Повірений), яке є платником податку на прибуток відповідно до ст. 136 Податкового кодексу України, що знаходиться за адресою: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, в особі Керівника Департаменту небанківських продуктів ГО Турівного Олексія Анатолійовича, який/яка діє на підставі довіреності №3934-К-Н-О від 26.01.2017 р

Страховальник

Особа, яка приєднується до Договору страхування та заповнює електронну заяву про укладання Договору страхування, яка є заявою-приєднанням до цього Договору страхування.

Страховальником може бути фізична особа, яка є одночасно Застрахованою особою та Вигодонабувачем за Договором страхування.

Страховальником також може бути Роботодавець Застрахованої особи або інша юридична особа.

2. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

2.1. Застрахованою особою є особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування.

2.2. Застрахованою Особою може бути будь-яка особа, за умови її згоди на страхування, або сам Страховальник.

2.3. Страхування на умовах цього Договору страхування не може бути запропоновано особам, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на важкі форми захворювань серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах.

У випадку помилкового внесення страхової премії, договір страхування не може вважатися укладеним. Сплачена страхова премія підлягатиме поверненню платнику у повному обсязі без обмеження строку виявлення помилки.

2.4. У випадку страхування неповнолітньої особи, згода на страхування надається батьками (іншими законними представниками).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

4. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

4.1. Пакет програм «Захист на кожен день» складається з наступних програм страхування:

4.1.1 Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»).

4.1.2. Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф») із застосуванням обмеження, а саме: страховий ризик смерть Застрахованої особи за цією програмою обмежений виключно подією унаслідок нещасного випадку.

4.1.3. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок травм та/або тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-28 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»).

4.2. Детальні умови Програм страхування подані у Таблиці нижче. Розміри Страхових

Сум та Страхових платежів у Таблиці вказані із розрахунку на одну Застраховану особу.

Варіант 1:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця до 95 років	0,07996%	25 000,00 грн.	19,99 грн.	12 місяців
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	25 000,00 грн.	100,00 грн.	
	Всього:				120,00 грн.	

Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» згідно з до п.4.1.1. Договору страхування, в сумі 0,01 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,02%.

Варіант 2

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця до 95 років	0,07998%	50 000,00 грн.	39,99 грн.	12 місяців
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	50 000,00 грн.	200,00 грн.	
	Всього:				240,00 грн.	

Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страховання на випадок смерті на певний строк або до певного віку», згідно з п.4.1.1. Договору страхування, в сумі 0,01 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,002%.

Варіант 3

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця до 95 років	0,079992%	125 000,00 грн.	99,99 грн.	12 місяців
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	125 000,00 грн.	500,00 грн.	
	Всього:				600,00 грн.	

Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страховання на випадок смерті на певний строк або до певного віку», згідно з п.4.1.1. Договору страхування, в сумі 0,01 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,02%.

Варіант 4

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума, грн.	Страхова сума за програмою страхування, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця до 95 років	0,079996%	250 000,00 грн.	199,99 грн.	12 місяців
2	Травма та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	250 000,00 грн.	1 000,00 грн.	

Всього:		1 200,00 грн.
---------	--	---------------

Страховий платіж включає також страхову премію за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи відповідно до Програми страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку», згідно з п.4.1.1. Договору страхування, в сумі 0,01 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,02%.

4.3. В окремих виключних випадках при укладанні Договору Страховий агент має право надавати знижки у розмірі від 10% до 50% від наведених в п. 4.2. страхових тарифів. Знижений страховий тариф формується шляхом множення відповідного страхового тарифу на коригуючий коефіцієнт від 0,9 до 0,5, що відповідатиме розміру знижки. При цьому в п. 9 Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса) вказується фактичний страховий тариф з урахуванням застосованого коригуючого коефіцієнту, за яким укладено Договір.

4.4. Страховик має право збільшувати розмір страхових тарифів за Договором на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків для окремих категорій Застрахованих осіб та/або для окремих Застрахованих осіб. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Така зміна набуватиме чинності з річниці дії Договору. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

5.1. Страховим випадком за Договором страхування є подія, яка відбулася упродовж оплаченого періоду страхування, з урахуванням пункту 5.3. Договору страхування, а саме:

5.1.1. за Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» - Смерть Застрахованої особи. Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю згідно із законодавством) у розмірі – 100% відповідної страхової суми;

5.1.2. за Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» - Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю згідно із законодавством) у розмірі – 100% відповідної страхової суми;

5.1.3. за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок травм та/або тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» – розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням. Страховик здійснює Страхову Виплату Застрахованій особі у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та тілесних ушкоджень.

5.2. Нещасним випадком за цим Договором вважається випадкова, зовнішня, насильницька, раптова, не спричинена Застрахованою Особою навмисно та не пов'язана з іншими подіями подія, що сталась протягом строку дії Договору Страхування та спричинила таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті якої вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, потребує госпіталізації чи убита.

5.3. Страховим випадком не вважається випадок, який трапився протягом 7 (семи)

календарних днів з моменту набуття чинності Договором страхування.

5.4. Заявою про настання страхового випадку вважається повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, на підставі заповненої Заяви про настання страхового випадку в особистому кабінеті Страхувальника в інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента або у відділеннях Страхового агента, та надання копій документів, які підтверджують настання відповідного випадку.

5.4.1. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані повідомити про подію, що має ознаки страхової, у строк, який не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дня настання - для випадків, зазначених в п. 5.1.3 Договору страхування та 6 (шість) місяців – для випадків, зазначених в п. 5.1.1 та 5.1.2 Договору страхування.

5.5. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком на підставі заяви, поданої через інформаційно-телекомунікаційну систему Страхового агента та доданих електронних копій документів у строк, що не перевищує 2х робочих днів.

5.5.1. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 5.1.3 Договору страхування та 12 (дванадцять) місяців – для випадків, зазначених в п. 5.1.1 та 5.1.2. Договору страхування.

5.6. Рішення про здійснення страхової виплати за ризиком смерті може бути здійснено на підставі документів, отриманих електронною поштою, або у інший спосіб переданих Страховику (через Страхового Агента, безпосередньо надавши або надіславши Страховику тощо).

5.7. Страхова виплата здійснюється у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих (банківських) днів після отримання оригінальних примірників документів, на підставі яких Страховиком приймалося рішення про здійснення страхової виплати.

5.7.1. Оригінальні примірники документів, зазначених вище, можуть не вимагатися Страховиком у випадку, якщо надана через інформаційно-телекомунікаційну систему Страхового агента копія листка непрацездатності або довідки МСЕК про встановлення інвалідності міститиме достатній обсяг відомостей, необхідних для прийняття рішення про виплату (наприклад, включатиме детальний діагноз Застрахованої особи тощо).

5.8. У випадку наявності сумнівів щодо підстав або розміру здійснення страхової виплати, Страховик може вимагати надання додаткових документів, або проводити самостійну перевірку заявлених фактів, а Страхувальник погоджується на таку перевірку та надає медичним та іншим компетентним установам право розголошувати таку інформацію на запит Страховика.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Згідно з Договором Страхування, якщо іншого не було безпосередньо обумовлено його умовами, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:

6.1.1. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або тілесними ушкодженнями Застрахованої Особи внаслідок вживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з відповідним законодавством України;

6.1.2. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою;

6.1.3. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану. Зазначене виключення не поширюється на дії, пов'язані з виконанням вказаними особами громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, встановлюється відповідно до законодавства України.

6.1.4. Внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

6.1.5. Самогубством або спробою самогубства Застрахованої Особи;

6.1.6. Іншими подіями чи обставинами, які визначені як виключення за згодою Сторін, в тому числі, перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі;

6.2. Не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо подія була прямо або опосередковано пов'язана із:

6.2.1. Заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

6.2.2. Смертю внаслідок тілесних ушкоджень, спричинених, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

6.2.3. Отриманням Застрахованою особою протягом календарного року третього та наступних ушкоджень, за якими Страховиком було здійснено виплату страхового відшкодування: м'яких тканин (ст. 57-59, 61 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), хімічного та термічного опіку (ст. 113-117 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), струсу головного мозку (ст.3 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), вивиху плеча (ст.68 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), вивиху (підвивиху) фаланг пальців, відриву нігтьової пластинки (ст.82, 85, 105 Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), а також ушкоджень, щодо яких Страховиком було здійснено виплату згідно з ст.118 Таблиці розмірів Страхових Виплат, Додатку 1-28 до Правил.

6.2.4. Пошкодженням меніска колінного суглоба (ст.95б Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил) та/або розриву зв'язок колінного суглоба, що вимагав оперативного лікування, (ст.95в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для травм та тілесних ушкоджень, Додатку 1-28 до Правил), якщо нещасний випадок відбувся, або діагноз встановлено протягом перших шести місяців дії Договору страхування.

6.2.5. Зверненням Застрахованої особи за медичною допомогою щодо лікування тілесного ушкодження, використовуючи будь-які доступні способи, після спливу 48 (сорока восьми) годин з моменту настання відповідного нещасного випадку .

6.3. Не визнаються страховими випадками події, які відбулися:

- 6.3.1. до моменту набрання чинності цим Договором страхування;
- 6.3.2. після припинення дії цього Договору страхування;
- 6.3.3. внаслідок навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, а також травм, отриманих Застрахованою особою, що знаходилася в стані алкогольного сп'яніння, під впливом психоактивної речовини;
- 6.3.4. в результаті військових дій, громадянських заворушень, страйків, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання (ця умова не застосовується до військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та працівників Збройних Сил України, які загинули або отримали тілесні ушкодження та функціональні розлади під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України);
- 6.4. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату у випадку:
- 6.4.1. порушення Страхувальником чи Вигодонабувачем умов п. 5.4.1 та 5.5.1 Договору страхування без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6.4.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей під час укладання договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 6.4.3. у інших випадках, прямо передбачених законодавством України.
- 6.5. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених у п. 6 цього Договору як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Текст цього Договору приєднання підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта).

7.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України. Страхувальники набувають прав і обов'язків за цим Договором шляхом приєднання до нього в цілому. Страхування здійснюється у відповідності до Правил страхування та викладених у цій пропозиції Умов страхування (надалі – Умови).

7.3. Оферта підписується в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Укладення Договору страхування здійснюється на підставі цієї пропозиції, що розміщується на сайті Страховика www.metlife.ua та страхового агента www.privatbank.ua, а також інформаційно-телекомунікаційній системі Страхового агента.

7.4. Відповідно до статті 11 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям (акцептом) умов цієї пропозиції Клієнтом вважається заповнення електронної заяви про укладення Договору страхування на сайті <http://www.privatbank.ua/> та підписання електронного договору електронним підписом. Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

7.5. Акцепт цієї пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням

банківських інформаційно-телекомунікаційних систем Страхового агента, щодо яких Страховий агент здійснив перевірку та підтверджує забезпечення належного рівня забезпечення захисту даних відповідно до законодавства та відповідності встановленим критеріям та стандартам.

7.6. Заповненням електронної заяви про укладення Договору страхування Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін.

7.7. Договір страхування, укладений на підставі цієї пропозиції за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страхового агента, вважається укладеним у письмовій формі.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування становить 12 місяців (за умови регулярної сплати щомісячних страхових платежів або одноразової сплати річного страхового платежу в повному обсязі).

8.2. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем сплати першого місячного страхового платежу або одноразового річного платежу на поточний рахунок Страховика в повному обсязі та заповнення електронної заяви.

8.3. Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу електронним листом (електронна адреса FI@metlife.ua), або у інший спосіб відповідно до законодавства та умов Договору страхування, не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 1 (одній) гривні.

8.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви не пізніше 5 календарного дня з моменту сплати першого страхового платежу.

8.5. Договір може бути визнано недійсним в судовому порядку з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.6. У разі визнання Договору недійсним кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

8.7. Договір продовжує свою дію на той же строк, що зазначений у п.8.1, у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників договору не заявить про бажання його припинити.

8.8. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Оферти в мережі internet на WEB-сторінках Страховика за адресою: <http://www.metlife.ua>, та/або Страхового агента за адресою www.privatbank.ua, та/або в персональному кабінеті Страхувальника за адресою: <https://www.privat24.ua>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 8.3 Оферти.

8.9. Сплата Страхувальником чергового страхового платежу на відповідний наступний період страхування за Договором є підтвердженням змін до Договору страхування та прийняття Страхувальником умов тої редакції Оферти, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

9. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ ТА УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

9.1. За бажанням Страхувальника, Страховий платіж може бути сплачено готівкою у касі банку (крім першого страхового платежу), шляхом переказу з карткового рахунку Страхувальника або шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страхувальника з такою періодичністю:

9.1.1. Один раз на рік;

9.1.2. Щомісячна сплата 1/12 частини річного Страхового платежу (щомісячний платіж). Сплата щомісячного платежу відбувається не пізніше за 23:59 31-го дня після сплати попереднього щомісячного платежу. При цьому, у разі, якщо черговий щомісячний платіж не сплачується вчасно, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк, що залишається до дати закінчення дії Договору Страхування, але не більше 6 (шести) місяців (надалі – «Пільговий період»). Протягом Пільгового періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, дорівнює 1 (одній) гривні. Пільговий період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче. Протягом Пільгового періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати щомісячні платежі. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне поновлення Страхувальником сплати щомісячних платежів. Дата сплати чергового щомісячного платежу вважається датою закінчення Пільгового періоду. Якщо протягом Пільгового періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію.

У будь-якому випадку, Договір страхування припиняє свою дію після спливу строку, на який його укладено, відповідно до п. 8.1. Договору страхування, крім випадку зазначеного у п.8.7. Договору страхування.

10. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

10.1. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032.

10.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Нацкомфінпослуг – 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел: 234-02-24, info@dfp.gov.ua. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1, тел (044) 279 12 70, head@consumer.gov.ua .

10.3. Підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування Страхувальник засвідчує, гарантує та підтверджує що:

- з Правилами страхування та Програмами страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);

- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Оферти;

- до моменту акцептування Оферти Страхувальнику було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

- отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору страхування, щодо

механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виникають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;

- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

- Страхувальника/Застрахованих Осіб повідомлено та ознайомлено з інформацією про порядок обробки персональних даних Страховиком та про те, що такі дані можуть бути передані Страховиком третім особам, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за посиланням <http://www.metlife.ua/content/dam/alico/ukraine/uk/home/assets/pdf/find-additional-support/personal-data-transfer.pdf>;

- Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний (-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

- Застраховані Особи надали дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;

- У разі, якщо Страхувальником є роботодавець Застрахованої Особи до моменту акцептування Оферти, такий Страхувальник повинен отримати згоду Застрахованих Осіб на страхування та призначення Вигодонабувачів; дозвіл медичним працівникам на розкриття інформації Страховику; а також згоду на зберігання і обробку своїх персональних даних.

- У разі, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа, Страхувальник повинен отримати згоду батьків (інших законних представників) Застрахованих Осіб на страхування та призначення Вигодонабувачів; дозвіл медичним працівникам на розкриття інформації Страховику; а також згоду на зберігання і обробку персональних даних.

10.4. Підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування Страхувальник надає згоду:

- на отримання від ПрАТ «МетЛайф» інформаційних смс-повідомлень
- на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (у тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень для виконання зобов'язань за Договором.

10.5. Відповідно до ст.6, 207, 627 Цивільного кодексу України, при укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

10.6. Зразки аналогів власноручного підпису уповноваженої особи Страховика і відбиток печатки наведено нижче:

ПІБ уповноваженої особи Страховика	Моніка Барбара Спадло-Коляно	Сиза Ганна Євгенівна
Посада уповноваженої особи Страховика	Голова Правління	Директор відділу по роботі з фінансовими установами
Зразок підпису уповноваженої особи Страховика	<i>М.Спадло-Коляно</i>	<i>Г.Сиза</i>
Зразок печатки Страховика		

10.7. При укладанні договорів страхування із Страховиками відповідно до умов цього Договору використовуватимуться відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювального та відтворення відбитку печатки. Зразки відповідного аналогу підпису уповноваженої особи Страховика і печатки наведені в п. 10.6 Договору.

10.8. Страхувальник шляхом підписанням електронної заяви про укладання Договору страхування приєднується до цього Договору і цим надає згоду на використання при вчиненні правочинів відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, відтворення відбитку печатки технічними друкувальними приладами, а також підтверджує, що зі зразками відповідного аналогу підпису уповноважених осіб та печатки Страховика ознайомлений і повністю погоджується з таким способом підписання правочинів.

10.9. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика <http://www.metlife.ua>, та Страхового агента www.privatbank.ua,

11.2. Дана Оферта набуває чинності з «03» липня 2019 року. Шляхом вчинення цієї Оферти Страховик пропонує Страхувальникам, які уклали договори страхування шляхом акцептування Оферти щодо укладення Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) від «10» листопада 2017 року, внести зміни до укладених договорів страхування. Прийняттям пропозиції є укладення Страхувальником протягом двадцятиденного строку після отримання пропозиції відповідної Додаткової угоди до договору страхування із Страховиком та/або сплата чергового страхового платежу після набрання чинності даної Оферти.

11.3. У випадку відхилення пропозиції про внесення змін до укладеного договору страхування, договір страхування вважається припиненим відповідно до п. 8.4 попередньої редакції Оферти.

11.4. Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію

Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які випливають із Договору страхування.

12. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 / Спадко-Коляно М. Б./

М.П.



Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 / Сиза Г.Є./

