

**Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом
«Драйвовий захист» № DRZ_27062024
(Публічна частина, оферта)**

(редакція чинна з «01» липня 2024 року. Строк дії - необмежений, до зміни у новій редакції)

м. Київ

Дата оферти «27» червня 2024 року

Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом «Драйвовий захист» укладається в електронній формі за класом страхування 19 «Страховання життя» із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг» на підставі Загальних умов програм стандартних страхових продуктів ПрАТ «МетЛайф» у редакції, що чинна на дату укладання Договору Страхування (далі за текстом – Загальні умови), що розміщені на сайті www.metlife.ua.

Оферта адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України (далі – Клієнти), з метою укладання із Страховиком Договору страхування життя за стандартним страховим продуктом «Драйвовий захист» за класом страхування 19 «Страховання життя» шляхом приєднання до цієї Публічної частини, та підписання індивідуальної частини Договору. Документи, що складають Договір Страхування: Публічна частина (надалі – Публічна частина або Оферта), Договір страхування життя у формі електронного полісу (надалі - Індивідуальна частина або Страховий Поліс); інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування.

Технологія, порядок укладення і підписання Договору Страхування визначено у Розділі 13 Публічної частини. Строк дії цієї Публічної частини визначено в Розділі 16.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»

Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи: СТ № 213, Дата видачі свідоцтва: 21.08.2004 р.;
Актуальність реєстраційних даних та страхові ліцензії НБУ: <https://kis.bank.gov.ua/>, пошук за кодом ЄДРПОУ 32109907
місцезнаходження Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиянська 110; код ЄДРПОУ 32109907;
IBAN UA883204780000026500924489470 в АБ «УКРГАЗБАНК», код ЄДРПОУ Банку 23697280;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон (044) 494-13-43, 8-800-305-301, e-mail FI@metlife.ua ; веб-сайт <https://www.metlife.ua> .

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «УКРГАЗБАНК»,

укладає Договір Страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Агентського договору №42-А/16-II від «19» листопада 2021 року,
місцезнаходження Україна, 03087, м. Київ, вул. вул. Єреванська, 1 , код ЄДРПОУ 23697280
Страховий агент зобов'язує внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.
веб-сайт: insurance@ukrgasbank.com.

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страховальником за Договором Страхування є дієздатна фізична особа, у віці від 18 до 84 років, яка уклала із страховиком Договір Страхування. Ідентифікаційні дані Страховальника зазначаються у п.3 Страхового Полісу.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору Страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якого зазначена у п.4. Страхового Полісу та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором Страхування.

4.3. При укладенні Договору Страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.2.1 цього Договору Страхування, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України.

4.5. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.2.2 та 6.2.3 цього Договору Страхування, є Застрахована Особа. У випадку, якщо Застрахована особа не досягла повноліття на момент здійснення страхової виплати – страхова виплата здійснюється одному із батьків/опікуну/іншому законному представнику згідно із законодавством України, який є Страхувальником за цим Договором.

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

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

5.2. Застрахованою Особою може бути Страхувальник або дитина Страхувальника у віці від 1 до 17 років, за умови проживання за одною адресою.

5.3. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 81 повний рік.

5.4. Укладанням Договору Страхування Страхувальник підтверджує, що Застрахована Особа на момент укладання Договору Страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, вона не є особою з інвалідністю 1 або 2 групи, яка унеможлиблює працевлаштування (для неповнолітніх Застрахованих Осіб не встановлено статус «Діти з інвалідністю») та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

6.1.1. Смерть Застрахованої особи протягом строку дії Договору Страхування – для Застрахованих Осіб віком від 1 до 80 повних років;

6.1.2. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті протягом строку дії Договору Страхування ;

6.1.3. Переломи та/або опіки Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування .

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

Нещасним випадком на транспорті за цим Договором вважається не спричинена Застрахованою Особою навмисно раптова подія на велосипедному, автодорожньому, рейковому, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої Особи велосипедом, наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажирів або водія), потягом, човном або регулярними пасажирськими авіалініями незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якого смерть або тілесне ушкодження Застрахованої Особи сталися в прямому зв'язку з використанням цього транспортного засобу. При цьому, якщо вимагається відповідним законодавством України, такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно з законодавством.

Постійна Непрацездатність – це повне або часткове невідновне порушення природнього функціоналу органу або частини тіла Застрахованої Особи, що є наслідком Нещасного випадку, який стався з Застрахованою Особою під час терміну дії Договору Страхування.

6.2. Страховим випадком за Договором Страхування є подія настання страхових ризиків, визначених п.6.1. Публічної частини, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах, встановлених Договором Страхування.

6.2.1. **Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку.**

6.2.2. **Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті** згідно з Додатком №1 – Таблиці видів втрат №1 (надалі Таблиця №1) до Публічної частини.

6.2.3. **Переломи та/або опіки Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку** згідно з Додатком №2 «Таблиці визначення розміру страхових виплат для перелому або опіку №2 – надалі Таблиця №2) до Публічної частини.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

7.1. Розмір Страхової Суми, Страхового платежу та строк дії страхового покриття зазначені у Таблиці вказані із розрахунками на одну Застраховану Особу :

Страхові випадки, Страхова сума, Страховий тариф	Страхова сума, грн.	Страховий тариф,%	Страховий платіж, грн.	Строк страхування
Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті	25 000	0,184	46,00	90 календарних днів
Переломи та опіки внаслідок Нещасного Випадку	10 000	0,52	52,00	
Страховий платіж включає також страховий платіж за страховим випадком Смерть Застрахованої Особи в сумі 2 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 4%.				
Загальна сума страхового платежу, грн			100,00	

7.1.1. Договором Страхування не передбачені додаткові вигоди, що перевищують Страхові Суми та/або Страхові Виплати, визначені варіантами страхового покриття.

7.2. Страховий платіж сплачується одноразово.

7.3. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA883204780000026500924489470 в АТ «УКРГАЗБАНК», ЄДРПОУ 23697280.

призначення платежу: «/=01~Страховий платіж~AAAAAAA.1234567~ Іванов Іван Петрович~1234567890~381234567890=/».

7.4. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на зазначений вище рахунок Страховика.

7.5. При сплаті Страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію за перерахування коштів відповідно до діючих тарифів.

7.6. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента або шляхом розміщення інформаційного повідомлення на сайті Страховика.

7.7. **Вид та розмір франшизи:** франшиза відсутня.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Строк дії Договору Страхування становить 90 (дев'яносто) календарних днів;

8.1.1. Договір страхування набуває чинності з 00 год 01 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.8.1. Страхового Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Страховим Полісом, на банківський рахунок Страховика.

8.1.2. Договір Страхування діє до 23 год. 59 хв (за київським часом) дати, що зазначена у п.8.1. Страхового Полісу як дата закінчення строку дії Договору Страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору Страхування.

8.2. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

8.2.1. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;

- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину громадянами України кордону.

9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ

9.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 6.2.2 та 6.2.3 Публічної частини, Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно із п. 6.2.1 Публічної частини, надавши Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за формою Страховика або складену в довільній формі).

9.2. 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. 6.2.2 та 6.2.3 Публічної частини, та **12 (дванадцяти) місяців** – для випадку, зазначеного в п. 6.2.1 Публічної частини.

9.3. До Заяви про здійснення страхової виплати додаються такі документи:

- копія Страхового Полісу (Індивідуальної частини);
- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
- оригінал медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря (або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ);
- за випадком, зазначеним у п. 6.2.1. Публічної частини - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження Страхувальника/Вигодонабувачів, нотаріально засвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);
- інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Страхового Випадку та його наслідки, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

9.3.1. У разі потреби Страховик може вимагати від Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємця інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Застрахована особа або Вигодонабувач, зобов'язані надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг.

9.3.2. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до законодавства України. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

9.4. Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, однак, термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні Страхових Виплат ухвалюється Страховиком протягом 30 календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

9.4.1. Страхова виплата здійснюється за зазначеними в заяві на здійснення страхової виплати реквізитами Страхувальника або Вигодонабувача.

9.5. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, які дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих ушкоджень. Якщо документи складено іноземною мовою, вони повинні підтверджуватися наданням кваліфікованого перекладу (для випадків, пов'язаних зі смертю Застрахованої Особи такі документи мають бути посвідчені нотаріально (апостильовані/легалізовані)).

9.6. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

9.6.1. у разі настання страхового випадку «Страховання на випадок смерті на певний строк або до певного віку», зазначеного в п. 6.2.1. Публічної частини, - розмір Страхової Суми становить 50 (п'ятдесят) грн. для кожного з варіантів страхового покриття, зазначених в п. 7.1.;

9.6.2. у разі настання страхового випадку «Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», зазначеного в п. 6.2.2. Публічної частини Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, визначеної згідно з Таблицею №1;

9.6.3. у разі настання страхового випадку «Переломи та/або опіки Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», наведеним у пп.6.2.3., Страховик здійснює Страхову Виплату у розмірі частини Страхової Суми, встановленої для відповідного перелому або опіку згідно з Таблицею № 2.

9.6.3.1. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше переломів\опіків внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання сум для кожного перелому\опіку (Таблиці № 2). Загальний розмір здійснених виплат не повинен перевищувати 100% Страхової Суми.

10. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з таких причин:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.

10.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений Договором Страховання, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страховання або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.

10.1.3. Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об'єкт Страховання, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страховання (Заяві на Страховання) або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.

10.1.4. Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.

10.1.5. Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страховання.

10.1.6. В інших випадках, передбачених Договором Страховання або законодавством України.

10.1.7. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

10.1.8. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

10.2. Страховим випадком за цим Договором Страхування не вважається подія, яка була прямо або опосередковано спричинена:

10.2.1. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни;

10.2.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту;

10.2.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством;

10.2.4. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

10.2.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану;

10.2.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;

10.2.7. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування;

10.2.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності;

10.2.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності;

10.2.10. Самогубством Застрахованої Особи або замахом на самогубство Застрахованої Особи (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договору Страхування або поновлення його дії;

10.2.11. Будь-якими захворюваннями або станами, що передували даті укладання Договору Страхування;

10.2.12. Професійною діяльністю Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);

- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

10.2.13. Заняттям Застрахованою Особою професійним спортом, 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 (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби.

10.2.14. Подорожуванням або польотом в якості пілота або пасажира на повітряному судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та використання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні, де має місце страховий випадок.

10.2.15. Пересуванням на підводному човні будь-якого типу.

10.2.16. Тренування або пілотування, або перебування в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи

10.2.17. Участю у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника.

10.2.18. Проходженням будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур.

10.2.19. Лікуванням у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням.

10.2.20. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням п. 10.2.12. цієї Програми.

10.3. Окрім загальних винятків, зазначених в п.10.2. Публічної частини, за ризиком, наведеним у п.6.1.2. не вважається Страховим випадком подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

10.3.1. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі.

10.3.2. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку.

10.3.3. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи кісток, уражених будь-якими хворобами та/або іншими патологічними змінами, що мають негативний вплив на структуру та міцність кісткової тканини та призвели до будь-якого з наведених в Таблиці №1.

10.3.4. Будь-які випадки втрати органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку, виключаються зі Страхових Випадків за Договором Страхування в частині такої аномалії або патології, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком.

10.4. Окрім загальних винятків, зазначених в п.10.2. Публічної частини, за ризиком, наведеним у п.6.1.3. не вважається Страховим випадком подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

10.4.1. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорузу.

10.4.2. Втомний перелом (стрес-перелом).

10.4.3. Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням.

10.5. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком відповідно до п. 6.2.1, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

10.6. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10.7. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (OFAC). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. Страховик зобов'язаний:

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений законодавством України.

11.1.2. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Стандартних Страхових Продуктів із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.

11.1.3. Повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю у разі його відмови від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин.

Після повернення Страхувальнику суми сплаченого Страхового Платежу у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

11.1.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

- встановити факт, причини та обставини такої події;
- прийняти з урахуванням умов цього Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком;
- здійснити Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату.

11.1.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого цим Договором Страхування, повідомити Застраховану Особу або Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору Страхування або законодавства має право на отримання Страхової Виплати) у письмовій (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

11.1.6. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника/Застрахованої Особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.1.7. Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

11.2. Страховик має право:

11.2.1. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

11.2.2. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування.

11.2.3. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договорів Страхування з урахуванням вимог законодавства.

11.2.4. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

11.2.5. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку – до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. Під час укладення Договору Страхування, надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування, або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати, на розсуд Страховика.

11.3.2. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).

11.3.3. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику/Страховому Агенту інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

11.3.4. Після отримання Договору Страхування перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Договорі Страхування умовами та за умови, що протягом зазначеного у пп.11.4.4. терміну, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

11.3.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

11.3.6. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспортних даних або іншого документа, що посвідчує особу, місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона.

11.3.7. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь-яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну

допомогу, не дотримувалась лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

11.3.8. Письмово Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку і надавати Страховику в строки, встановлені в п. 9 Публічної частини, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином .

11.3.9. Отримати згоду Застрахованої особи на укладання Договору Страхування на її користь та інформацію про стани/захворювання/рід діяльності/занять Застрахованої особи, яка зазначається Страхувальником під час укладення Договору Страхування; ознайомити Застраховану особу з умовами страхування. Якщо Застрахована Особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання такої інформації, не повідомила, у письмовій формі, Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору Страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадку надходження заперечень, сплачений Страховий Платіж підлягає поверненню Страхувальнику у 30-денний строк, а договір – анулюванню.

11.3.10. Виконувати інші обов'язки, передбачені Загальними умовами та Договором Страхування.

11.4. Страхувальник має право:

11.4.1. Одноразово внести зміни до умов Договору Страхування або відмовитись від нього якщо Оферту було прийнято випадково за умови, що протягом зазначеного терміну не мала місце подія, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

11.4.2. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування;

11.5. Вигодонабувач має право:

11.5.1. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика своєчасної Страхової Виплати в обсязі, що передбачені умовами Договору Страхування.

11.5.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством.

11.5.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

11.6. Відповідальність Сторін:

11.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

11.6.1. У разі несвоєчасного здійснення виплат відповідно до умов цього Договору Страхування, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного

кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

11.6.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором Страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України.

11.6.3. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором Страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

11.6.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором Страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

12.1. Спори за Договором Страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

12.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення/скарга може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301 (в робочі години) чи письмовим на електронну пошту: <mailto:office@metlife.ua> або засобами поштового зв'язку на адресу Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилианська 110. У зверненні/скарзі має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви, прохання чи вимоги. Письмове звернення/скарга повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні/скарзі також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.

12.3. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування: Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua .

13. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ

13.1. Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA» (персоніфікованій системі обліку договорів страхування, надалі - ІТС), що використовується Страховиком та Страховим агентом, шляхом приєднання до Публічної частини та складається з Публічної частини та Індивідуальної частини, підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору Страхування в цілому.

13.2. Для укладення Договору Страхування, Страхувальник, за сприянням Страхового Агента, в ІТС обирає всі істотні умови Договору Страхування, зазначає інформацію про Страхувальника та Застраховану Особу, номер мобільного телефону Страхувальника та, за наявності, адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору Страхування. Перед укладенням Договору Страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Публічною частиною, з інформацією про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на веб-сторінці Страховика <https://www.metlife.ua> та надати підтвердження щодо надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних, а також те, що обраний ним страховий продукт відповідає його вимогам та потребам у страхуванні. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір Страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта Індивідуальна частина Договору Страхування.

13.3. Перед підписанням Індивідуальної частини Страхувальнику на адресу його електронної пошти та / або у формі смс-повідомлення з посилання для завантаження направляється проєкт електронного Страхового Полісу, в якому Страхувальник зобов'язаний перевірити введені дані та обрані умови страхування.

13.4. Прийняття умов Публічної частини здійснюється шляхом підписання Індивідуальної частини Страхувальником.

Безумовним прийняттям умов Публічної частини вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору Страхування (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору Страхування) та підписання Страхового Полісу простим електронним підписом (Одноразовим ідентифікатором), який надсилається Страхувальнику на номер його мобільного телефону, що вказується при заповненні форми заяви в ІТС, що використовується Страховим агентом відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та сплати страхового платежу у повному обсязі.

13.5. Підписаний сторонами Страховий Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу та/або на номер мобільного телефону у формі смс-повідомлення з посиланням для його завантаження та зберігається в електронному вигляді на ресурсах Страховика.

13.6. Прийняттям Публічної частини Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору Страхування. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Страхового Полісу засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Публічної частини.

13.7. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

13.8. Після здійснення оплати Страхового Платежу Клієнту надсилається Страховий Поліс на його електронну адресу та/або на номер мобільного телефону у формі смс-повідомлення з посиланням для його завантаження.

13.9. Страхувальник, приймаючи умови Публічної частини, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору Страхування на виконання вимог Закону України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті - Закони) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеними Законами; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика www.metlife.ua та/або Страхового агента <https://www.ukrgasbank.com/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір Страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору Страхування не нав'язане йому іншою особою; цей Договір Страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник, приймаючи умови Публічної частини, надає згоду Страховику на те, що Страховий Поліс буде

надісланий йому на електронну адресу та / або у вигляді посилання для його завантаження на номер мобільного телефону.

13.10. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам України.

13.11. Сторони домовилися, що відправка Страхового Поліса Страхувальнику на адресу його електронної пошти та / або посилання для завантаження Страхового Полісу на номер мобільного телефону у формі смс-повідомлення є належним врученням Страхового Поліса. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір Страхування на паперовому носії. На вимогу Страхувальника Страховий Агент/ Страховик забезпечує виготовлення та надання роздрукованої та підписаної версії Індивідуальної частини Договору Страхування у строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів.

13.12. Повний текст Публічної частини оприлюднюється Страховиком та є доступним для ознайомлення Страхувальників на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції Публічної частини зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених законодавством України. Публічна частина надається Страхувальнику в момент підписання Страхового Полісу у спосіб, обраний ним при укладенні Договору Страхування, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua>.

13.13. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Публічній частині.

13.14. Підпис на Страховому Полісі проставляється шляхом:

- накладення електронного підпису Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Публічної частини;

- накладення кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

14.1. Порядок внесення змін:

14.1.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.

14.1.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником Страхового Платежу, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін.

14.1.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування в цілому або у розрізі умов окремого Страхового Продукту, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

14.1.4. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою Страховика.

14.2. Підстави для припинення дії Договору Страхування

14.2.1. Закінчення строку дії Договору Страхування.

14.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

14.2.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або фізичної особи - підприємця (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);

14.2.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;

14.2.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним;

14.2.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.3. Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:

14.3.1. Отримання вимоги Страхувальника, поданої у формі відповідної письмової заяви на дострокове припинення Договору Страхування та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування;

14.3.2. Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, зокрема, через невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку, або з інших підстав.

14.3.3. Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені Договором Страхування.

14.3.4. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику виплачується Викупна Сума. Для отримання Викупної Суми Страхувальник в Заяві на дострокове припинення Договору Страхування зазначає банківські реквізити для виплати.

14.3.5. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхового платежу (якщо така є) за вирахуванням частки витрат - 20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхового платежу - це частина Страхового платежу за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту або датою закінчення дії Договору Страхування.

14.3.6. Виплата викупної суми здійснюється у строк 10 (робочих) днів з дня отримання заяви про розірвання Договору Страхування.

14.3.7. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної Суми Страхувальнику. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати Викупної Суми відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

14.3.8. При достроковому припиненні дії Договору Страхування, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

14.4. Порядок відмови від договору страхування

14.4.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування на умовах, визначених в пп. 11.4.2.

14.4.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо не заявлено про подію, що має ознаки страхової

14.4.3. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у п.14.4.2., зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

14.4.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхового Платежу відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки

Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

14.4.5. Після повернення Страхувальнику суми сплаченого Страхового Платежу у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

14.5. Недійсність Договору Страхування

14.5.1. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

14.5.2. Договір Страхування також визнається недійсним у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
- відсутній Об'єкт Страхування;

14.5.3. Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

14.5.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) відсутній страховий інтерес.

14.5.5. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Страхування здійснюється за класом страхування 19 «Страхування життя». Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists>, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

15.2. Під час виконання сторонами своїх зобов'язань, Страховик та Страхувальник\Застрахована особа здійснюють обмін інформаційними повідомленнями шляхом обміну листів, повідомлень поштою та/або електронною поштою.

15.3. Редукування (зменшення) Страхових Сум та/або Страхових виплат у разі несплати страхової премії не застосовується.

15.3. Договір укладається відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» для Договорів Страхування життя, які укладаються з індивідуальними Клієнтами та групами Клієнтів через Канал Реалізації:-Страхові посередники – «Банки та інші фінансові установи», основним видом економічної діяльності яких є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», затверджених рішенням Правління Страховика, протокол від 27 травня 2024 р. №2024/2, повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням www.metlife.ua (в тексті Договору – «Загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір Страхування, Страхувальник підтверджує, що він та Застрахована особа ознайомлені з Загальними умовами.

У всьому, що не врегульовано Договором Страхування, Сторони керуватимуться положеннями законодавства України, та Загальних умов. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та Договору Страхування – перевагу мають положення Договору Страхування.

15.4. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог

законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Варіант страхового покриття – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються окремо в межах умов одного Страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік варіантів страхового покриття за Договором Страхування наведено в п.7. Публічної частини. Обраний Страхувальником при укладенні Договору Страхування Варіант страхового покриття для конкретної Застрахованої особи вказується в п.7. Полісу.

15.4.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі Страхування, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

15.5. Договір Страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору Страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором Страхування. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію за перерахування коштів відповідно діючих тарифів.

15.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

15.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору.

Страхувальника повідомлено та він/вона ознайомлений (-на) з інформацією про порядок обробки його/її персональних даних Страховиком та про те, що його/її персональні дані можуть бути передані Страховиком третім особам з метою укладання та супроводження Договору Страхування, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.metlife.ua>;

Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв'язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків;

15.6.2. Укладаючи Договір Страхування, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

15.6.3. Страхувальником/Застрахованою Особою/Вигодонабувачем надано дозвіл/згода закладам охорони здоров'я, правоохоронним органам, іншим установам на розкриття інформації Страховику або уповноважені особі щодо обставин Страхового випадку та його передумов.

15.6.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник / Застрахована особа надають свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Застрахованій особі / Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору Страхування та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику або Вигодонабувачу на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

15.6.5. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору Страхування, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.15.6. Публічної частини. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

15.6.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхування Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором Страхування, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

15.6.7. Страхувальник / Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров'я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за цим Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

15.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховиком та/або Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС, що використовується Страховиком та/або Страховим агентом.

15.8. Валютне застереження: валютою страхування за Договором Страхування є грошова одиниця України (гривня).

15.9. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Порядок оподаткування страхових виплат та викупних сум знаходяться на веб-сайті за посиланням www.metlife.ua .

16. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

16.1. Дана Публічна частина набуває чинності з «01» липня 2024 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії.

16.2. Додатки до Публічної частини Договору страхування:

Додаток 1 – «Таблиці видів втрат №1»

Додаток 2 – «Таблиця визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків №2»

Операційний директор

_____ /Шарвадзе Ліана Заурівна/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

_____ /Сиза Ганна Євгеніївна/

Таблиці видів втрат №1

<i>Розділ/ Стаття</i>	<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у % від Страхової Суми)</i>	
I	Постійна та Повна Непрацездатність:		
1	Повна втрата зору на обидва ока	100%	
2	Повна втрата обох кистей або рук	100%	
3	Повна глухота на обидва вуха травматичного походження	100%	
4	Повна втрата мовлення	100%	
5	Повна втрата однієї руки та однієї ноги	100%	
6	Повна втрата однієї руки та однієї стопи	100%	
7	Повна втрата однієї кисті та однієї стопи	100%	
8	Повна втрата однієї кисті та однієї ноги	100%	
9	Повна втрата обох ніг	100%	
10	Повна втрата обох стоп	100%	
11	Видалення нижньої щелепи	100%	
12	Повне слабоумство	100%	
II	Постійна Часткова Непрацездатність:		
1	<u>Голова:</u>		
1	Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині		
1.a	- Поверхня площею не менше 6 кв.см	40%	
1.б	- Поверхня площею від 3 до 6 кв.см	20%	
1.в	- Поверхня площею менше 3 кв.см	10%	
2	Часткове видалення нижньої щелепи, її висхідної частини у повному обсязі або половини верхньої щелепи	40%	
3	Пошкодження головного мозку, що призвело до постійних неврологічних порушень (підтверджених кваліфікованим лікарем – неврологом через 365 днів після дати Нещасного випадку)	15%	
4	Повна глухота на одне вухо	30%	
5	Повна втрата одного ока	50%	
2	<u>Верхні кінцівки</u>	Права	Ліва
1	Втрата однієї руки або кисті	60%	50%
2	Значна втрата кісткової тканини руки		
3	(чітко виражене та невиліковне ураження)	50%	40%
4	Повний параліч верхньої кінцівки		
5	(невиліковне ураження нервів)	65%	55%
6	Повний параліч згинального нерва	20%	15%
7	Анкілоз плеча	40%	30%
8	Анкілоз ліктя у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута);	35%	30%
9	Анкілоз ліктя у несприятливому положенні	40%	35%
10	Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
11	Повний параліч середнього нерва	45%	35%
12	Повний параліч променевого нерва на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%

13	Повний параліч променевого нерва на рівні передпліччя	30%	25%
14	Повний параліч променевого нерва на рівні кисті	20%	15%
15	Повний параліч ліктьового нерва	30%	25%
16	Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
17	Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
18	Повна втрата великого пальця	20%	15%
19	Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
20	Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
21	Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
22	Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
23	Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
24	Одновременна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
25	Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
26	Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
27	Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
28	Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
29	Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
30	Повна втрата середнього пальця	10%	8%
31	Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
3	Нижні Кінцівки		
1	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна	60%	
2	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна	50%	
3	Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)	45%	
4	Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)	40%	
5	Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
6	Часткова втрата стопи (передплюсно-плюсна дезартикуляція)	30%	
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва)	60%	
8	Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)	40%	
9	Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва	20%	
10	Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва	30%	
11	Анкілоз кульшового суглоба	40%	
12	Анкілоз колінного суглоба	20%	
13	Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60%	
14	Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги	40%	
15	Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів	20%	
16	Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см	30%	
17	Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%	
18	Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%	
19	Повна ампутація всіх пальців стопи	25%	
20	Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20%	
21	Повна втрата чотирьох пальців стопи	10%	
22	Повна втрата великого пальця стопи	10%	
23	Повна втрата двох пальців стопи	5%	
24	Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)	3%	

Таблиця визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків №2

<i>Розділ</i>	<i>Вид перелому/ опіку</i>	<i>Розмір Страхової Виплати, у % від Страхової Суми</i>
1	Перелом кісток таза (крім куприка)	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	100
2	Всі інші відкриті переломи	50
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	20
2	Переломи стегна або п'яtkової кістки:	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	50
2	Всі інші відкриті переломи	40
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	18
3	Переломи основи черепа	
		50
4	Переломи великої гомілкової кістки, плечової кістки, променевої кістки або зап'ястка, п'ястка	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	40
2	Всі інші відкриті переломи	30
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	20
4	Прості закриті переломи	15
5	Переломи верхньої або нижньої щелепи, зовнішньої кісточки, внутрішньої кісточки, ліктьової кістки	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	30
2	Всі інші відкриті переломи	20
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	16
4	Прості закриті переломи	10
6	Переломи лопатки, ключиці, наколінка, грудини, кісток передпліччя та пліччя	
1	Відкриті переломи	20
2	Закриті переломи	13
7	Переломи хребта (крім куприка)	
1	Всі компресійні переломи тіла хребця	20
2	Переломи остистого та поперечного відростка хребця, крижі	7
8	Переломи лобної, скроневої, тім'яної, потиличної кісток	
1	Зі вдавненням кісткових відламків	30
2	Без вдавнення кісткових відламків	10
9	Переломи одного або більше ребер, кісток лицьового черепа, куприка або малої гомілкової кістки (крім зовнішньої кісточки)	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	16
2	Всі інші відкриті переломи	12
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	8
4	Прості закриті переломи	5
10	Переломи пальців	
1	Відкритий перелом	5
2	Закритий перелом	3
11	Перелом зуба	
		1

12	Опіки (відмороження)	
1	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 27 % поверхні шкіри або більше	100
2	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 18-26% поверхні шкіри	60
3	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 9-17% поверхні шкіри	30
4	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 4,5-8% поверхні шкіри	16
5	Опіки шкіри II та III (за класифікацією ВООЗ) ступенів з ураженням від 0,5% до 4,5% площі поверхні тіла	5

Множинний (складний) перелом - перелом кістки у двох і більше місцях. Осколочастий перелом кістки з більш ніж двома уламками також вважається множинним переломом.

Повний перелом - порушення (розрив) цілісності кістки через всю її товщину.

Відкритий перелом - перелом, при якому кісткові відламки порушують цілісність шкіри.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
УКРГАЗБАНК_оферта.pdf

Документ відправлено: 17:45 27.06.2024

Власник документу

Електронний підпис

17:45 27.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне Акціонерне Товариство МетЛайф

Член Правління: Шарвадзе Ліана Заурівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 17:45 27.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000ABE600005EA80300

Тип підпису: кваліфікований

Електронний підпис

11:19 28.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "МетЛайф"

Директор відділу по роботі з фінансовими установами: Сиза Ганна Євгеніївна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:19 28.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000880000006B0A0100

Тип підпису: кваліфікований