

**Договір добровільного страхування життя
за пакетом програм «Захист на кожен день»
(приєднання)
№ 10112017**

м. Київ

Дата оферти 10.11.2017 рік

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» у редакції зі змінами та доповненнями, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України 23.03.2017 р. за реєстраційним номером 0117119 (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)

ПУБЛІЧНЕ 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 Центру страхового бізнесу 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 а здоров'я якої укладений Договір Страхування.

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

сам Страхувальник.

2.3. Страхування на умовах цього Договору страхування не надається особам, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах. У випадку помилкового внесення страхової премії, вона підлягає поверненню платнику.).

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 тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку (Додаток 1-13 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	0,07996 %	25 000,00 грн.	19,99 грн.	12 місяців
2	Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	25 000,00 грн.	100 грн.	
					всього: 120 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%.

Варіант 2

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця	0,07996%	50 000,00 грн.	39.98 грн.	12 місяців
2	Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	50 000,00 грн.	200.00 грн.	
					всього: 240 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 0,02 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,04%.

Варіант 3

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця	0,07996%	125 000,00 грн.	99.95 грн.	12 місяців
2	Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	125 000,00 грн.	500.00 грн.	
					всього: 600 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 0,05 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,1%.

Варіант 4

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої особи, років	Річний тариф, %	Страхова сума, грн.	Загальна сума річного страхового платежу, грн.	Строк дії Договору страхування щодо Застрахованої особи
1	Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	від 1 місяця	0,07996 %	250 000,00 грн.	199.90 грн.	12 місяців
2	Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		0,40%	250 000,00 грн.	1000.00 грн.	
					всього: 1 200 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 0,1 грн. Страхова сума за даним страховим випадком становить 50 грн. Страховий тариф дорівнює 0,2%.

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 зі 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 зі законодавством) у розмірі – 100% відповідної страхової суми;

5.1.3. за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку– розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, спричинений 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 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.

5.5. 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.

5.6. 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 10 робочих 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;

6.1.4. 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;

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

6.2.3. 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;

6.3. За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених 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 в 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 хвилин 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, 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. У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою

Страховальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

8.5. При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страховальником умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 30% страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

8.6. Страховальник 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.

8.7. 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.

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

9.1. За бажанням Страховальника, Страховий платіж може бути сплачено готівкою у касі банку (крім першого страхового платежу), шляхом переказу з карткового рахунку Страховальника або шляхом автоматичного списання з карткового рахунку Страховальника 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 Страховальнику додатково надається пільговий період на строк, що залишається до дати закінчення дії Договору Страхування (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 Страховальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче. Протягом Пільгового періоду Страховальник звільняється від зобов'язання сплачувати щомісячні платежі. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне поновлення Страховальником 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 Страховальник 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. 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, порядок припинення дії Договору страхування та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені на інтернет-сторінках Страховика www.metlife.ua та Страхового агента

www.privatbank.ua

11.2. Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які випливають із Договору страхування.

9. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Т.в.о. Голови Правління



/ Белянська І.В./

М.П.

Директор в.в.д. по роботі
з фінансовими установами

/ Сиза Г.Є./

