



ДОВІДНИК КОНСУЛЬТАНТА

ЗМІСТ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
ПОЧАТОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ.....	8
ЗДІЙСНЕННЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ СПЛАТИ ЗА ЗАЯВОЮ	9
ОЦІНКА РИЗИКІВ	10
ОЦІНКА МЕДИЧНИХ РИЗИКІВ.....	10
ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ.....	11
ОЦІНКА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ	12
ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ	12
ПРОТИДІЯ ВІДМИВАННЮ КОШТІВ, ОДЕРЖАНИХ НЕЗАКОННИМ ШЛЯХОМ.....	15
ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	17
ПОРЯДОК СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ	17
СПЕЦІАЛЬНІ ПРОПОЗИЦІЇ	18
ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	18
ІНДЕКСАЦІЯ ЗА СТРАХОВИМИ ПРОДУКТАМИ.....	19
ПОДАТКОВА ЗНИЖКА	21
НАБУТТЯ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ СТАТУСУ РЕДУКОВАНОГО (РЕДУКУВАННЯ)	25
ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЯКИЙ МАЄ СФОРМОВАНУ ВИКУПНУ СУМУ	26
ПОНОВЛЕННЯ НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ	26
ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ	27
СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.....	29
ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО.....	29
ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	30
ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕННЯ.....	30
ПОРЯДОК СПЛАТИ ПОДАТКІВ ЗА РАХУНОК ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ ОТРИМАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ.....	32

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Страховання	Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання Страхових Випадків, визначених Договором Страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками Страхових Премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.
Страховик	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907), яке здійснює діяльність із страхування життя та інших пов'язаних ризиків відповідно до законодавства України на підставі відповідних ліцензій (актуальні реєстраційні дані та страхові ліцензії за посиланням на сайті НБУ kis.bank.gov.ua , пошук за кодом ЄДРПОУ). У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі змінами у законодавстві чи з інших причин змінить найменування, воно підлягатиме застосуванню у всій документації, в тому числі за раніше укладеними Договорами Страхування (надалі — ПрАТ «МетЛайф»).
Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».
Клієнт	Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою або перестраховою послугою.
Сторони Договору Страхування	Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів у цих Загальних умовах.
Страхувальник	Дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір Страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства, та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Застрахована Особа	Фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором Страхування. Застрахована Особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.
Вигодонабувач	Фізична особа (особи), фізична особа (особи) - підприємець та/або юридична особа (особи), які мають право на отримання Страхової Виплати згідно з умовами Договору Страхування та/або відповідно до законодавства.
Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».
Страховий Продукт	Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Клієнтів в отриманні страхової послуги.
Стандартний Страховий Продукт	Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.
Заява про Страхування	Заява встановленої Страховиком форми про намір укласти Договір Страхування життя, яка є невід'ємною частиною Договору Страхування.
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.

Предмет Страхування	Передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом Страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.
Об'єкт Договору Страхування життя	Життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення Застрахованої Особи.
Страховий поліс	Документ, що є письмовим підтвердженням факту укладання Договору Страхування та є його частиною.
Страховий Тариф	Ставка Страхової Премії з одиниці Страхової Суми за визначений строк Страхового Покриття.
Страхова Премія	Плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором Страхування.
Страхова Сума	Грошова сума, передбачена умовами Договору Страхування, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу у разі настання Страхового Випадку.
Страховий Ризик	Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Основні страхові Ризики	Страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням Застрахованої Особи залежно від класу страхування: дожиття Застрахованої Особи до визначеного Договором Страхування віку чи дати, смерть Застрахованої Особи, включення до Договору Страхування життя одного чи кількох з яких є обов'язковим.
Допоміжні (Додаткові) страхові Ризики	Страхові Ризики інші, ніж Основні Ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю Застрахованої Особи, включаючи смерть у результаті Нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату Застрахованою Особою працездатності, які можуть бути включені до Договору Страхування життя додатково до Основних Ризиків у разі виконання умов, передбачених чинним законодавством.
Страхове Покриття	Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору Страхування або закону.
Строк Страхового Покриття	Період, протягом якого діє Страхове Покриття та в разі настання Страхового Випадку, під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату відповідно до умов Договору Страхування або законодавства.
Період страхування	Період часу, зазначений в Договорі Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Страховий Випадок	Подія, передбачена Договором Страхування та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі, Страхувальнику, Вигодонабувачу або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до чинного законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з Загальними Умовами Страхових Продуктів, включеними у Договір Страхування.
Страхова Виплата	Грошові кошти, які виплачуються Страховиком у разі настання Страхового Випадку відповідно до умов Договору Страхування та/або чинного законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).
Викупна сума	Сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором Страхування або чинним законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, віднесеного до класів страхування життя.

УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Згідно з Законом України «Про страхування», Договір Страхування може бути укладено як шляхом складання одного документа (Договору Страхування), підписаного Сторонами, так і шляхом обміну листами та документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Загальні Умови за класом страхування -19 «Страхування життя» ПрАТ «МетЛайф» (надалі — Загальні Умови) передбачають укладання Договору Страхування другим з передбачених Законом способів.

Отже, порядок укладання Договору Страхування є таким:

1. Страхувальник надсилає оригінал заповненої Заяви про страхування (надалі — Заява) до ПрАТ «МетЛайф».

- ✓ Заява є універсальною, тобто може бути використана для будь-яких Страхових Продуктів, що пропонує ПрАТ «МетЛайф», за винятком Страхового Продукту «Життя Плюс», для якого використовується окремий бланк Заяви. ПрАТ «МетЛайф» укладає Договір Страхування на основі даних, зазначених у Заяві. Тому під час заповнення Заяви необхідно у повному обсязі проінформувати ПрАТ «МетЛайф» про всі можливі обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику (перенесені та/або наявні захворювання/стани, оперативні втручання, особливості професії, спортивні захоплення, хобі тощо). Страхувальник/Застрахована Особа зобов'язані надати повну, коректну і достовірну інформацію з усіх питань, зазначених у Заяві. Згідно з Законом України «Про страхування» та Загальними Умовами, якщо буде виявлено, що це зобов'язання не було виконане, ПрАТ «МетЛайф» матиме право достроково припинити дію Договору Страхування та/або відмовити у здійсненні Страхової Виплати.
- ✓ Бланк Заяви містить у собі 2 частини: Заяву про укладання Договору довгострокового страхування життя та Заяву про укладання Договору страхування життя, кожна з яких має власний номер. Залежно від обраного набору Страхових Продуктів, заповнюється або одна або обидві частини Заяви. При цьому дані про Страхувальника, заявлену Застраховану Особу, Вигодонабувачів, строк страхування, періодичність сплати Страхових Премій тощо є спільними для обох Заяв. За кожним обраним Страховим Продуктом необхідно зазначити Страхову Суму. Загальна Страхова Премія зазначається за кожною Заявою із врахуванням періодичності її сплати.
- ✓ Кожен примірник Заяви підписується Страхувальником, Застрахованою Особою (з 18 років) та Страховим Агентом/Субагентом. У разі, якщо Застрахованою Особою є неповнолітня дитина, окрім зазначених вище підписів, обов'язковою є наявність підпису одного з її батьків або законного опікуна.

До Заяви повинні бути долучені наступні документи:

- ✓ Копія реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП) Застрахованої Особи та Страхувальника. У разі відсутності РНОКПП з релігійних міркувань, необхідно надати копію відповідної сторінки паспорта, на якій є штамп або інша позначка податкового органу, що підтверджує цей факт. ПрАТ «МетЛайф» не вимагає надання копії РНОКПП у разі, якщо Застрахованою Особою є дитина до 16-ти років.
- ✓ Копії 1-ї та 2-ї сторінок паспорта громадянина України, 3-ї і 4-ї та/або 5-ї і 6-ї сторінок, якщо вклеювались фотокартки після досягнення віку 25 або 45 років або копія паспорта нового зразка (у формі картки). А також надати сторінку паспорта із зазначенням останнього місця реєстрації Застрахованої Особи та Страхувальника або довідку (витяг) про місце реєстрації.

- ✓ Копія квитанції про здійснення попередньої оплати за Заявою із зазначенням в призначенні платежу: Застрахованої Особи/Страховальника, номеру Заяви і розміру платежу.

Якщо Застрахованою Особою є дитина: віком до 14-ти років – копія свідоцтва про народження, з 14-ти років – копія свідоцтва про народження та копія паспорта нового зразка (у формі картки); копія 1-ї, 2-ї сторінок паспорта і сторінки з вклеєною фотокарткою відповідно до віку або копію паспорта нового зразка (у формі картки) того з батьків застрахованої дитини, хто надає письмову згоду на укладання Договору Страхування у Заяві про страхування, якщо Страховальником виступає інший родич; Копія постанови суду або рішення органу опіки та піклування про встановлення опікунства/ піклування Страховальника над Застрахованою Особою або про офіційне всиновлення останньої у разі, якщо Страховальником дитини виступає опікун або піклувальник.

Якщо Страховальником виступає юридична особа (роботодавець), то разом із Заявою, копіями сторінок паспорта та РНОКПП Застрахованої Особи необхідно надати нотаріально посвідчені або посвідчені підписом посадової особи організації та печаткою (за наявності) копії таких документів:

- ✓ Статут;
- ✓ Витяг/виписки з Єдиного Державного реєстру;
- ✓ Копія документа (наказ, доручення тощо), що засвідчує право підпису Страховальника; копія паспорта відповідальної особи установи для ідентифікації підпису;
- ✓ Банківські реквізити;
- ✓ Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи.

Якщо Страховальником виступає фізична особа-підприємець, то до Заяви необхідно додати, крім копій сторінок паспорта та РНОКПП Страховальника та Застрахованої Особи, також копії таких документів:

- ✓ Виписки або Витягу з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
- ✓ Документа, в якому зазначено реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка фізичної особи-підприємця (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

ВИМОГИ ЩОДО ВЕРИФІКАЦІЇ ДОКУМЕНТІВ. Копії всіх сторінок ідентифікаційних документів (паспорт, РНОКПП та інші документи, що посвідчують особу та містять ідентифікаційні дані) Застрахованої Особи/Страховальника повинні належним чином бути завірени як з боку Застрахованої Особи/Страховальника, так і з боку Страхового Агента/ Субагента, а саме: містити помітку «Згідно з оригіналом», дату, ПІБ та підпис. У разі невиконання вищезазначених вимог, тобто якщо верифікація Страховальника проведена з порушенням вимог діючого законодавства, ПрАТ «МетЛайф» буде змушена відмовити у розгляді Заяви та повернути її для проведення належної верифікації.

- Після надходження Заяви до головного офісу ПрАТ «МетЛайф» вона разом із супровідними документами передається до Відділу оцінки ризиків і нової продукції, де, в першу чергу, здійснюється перевірка того, чи відповідає Заява і надані документи вимогам ПрАТ «МетЛайф». Заяви, які не відповідають цим вимогам, реєструються у системі із зазначенням виявленого недоліку без подальшого розгляду та оцінки ризиків до моменту отримання необхідних документів та/або додаткової інформації, про що Страховому Агенту/

Субагенту та Страхувальнику надсилається відповідне SMS-повідомлення. Якщо інформація, необхідна для прийняття Заяви на опрацювання, не буде отримана протягом 4-х тижнів з дня реєстрації Заяви в системі, ПрАТ «МетЛайф» надішле SMS-нагадування. Якщо ж протягом наступних 4-х тижнів з моменту нагадування необхідна інформація не буде отримана, кошти, сплачені за Заявою, будуть повернені у повному обсязі платнику (орієнтовно за тиждень до повернення Страхувальнику буде надіслано попереджувальне SMS-повідомлення).

3. Після заведення Заяви в систему ПрАТ «МетЛайф» здійснює оцінку ризиків з метою прийняття рішення щодо можливості укладення Договору Страхування (медичний, фінансовий та професійний андеррайтинг – детально у Розділі «Оцінка ризиків»).
4. В разі прийняття позитивного рішення щодо укладення Договору Страхування, ПрАТ «МетЛайф» випускає Страховий Поліс, який надсилається Страхувальнику поштою або передається Страховому Агенту/Субагенту для подальшої передачі Страхувальнику. Також Страхувальнику надсилається сканована копія Страхового Полісу на електронну адресу, зазначену в Заяві.

ПрАТ «МетЛайф» має право відмовити в укладенні Договору Страхування із поверненням Страхувальнику в повному обсязі коштів, сплачених за Заявою, у разі, якщо:

- ☑ Не були надані у встановлений строк всі необхідні документи;
 - ☑ Були виявлені недостовірні або некоректні відомості, надані Страхувальником або Застрахованою Особою в Заяві;
 - ☑ За результатами оцінки медичних ризиків ПрАТ «МетЛайф» на даний момент не може запропонувати страхове покриття. В такому випадку укладання Договору Страхування відкладається на певний час, про що Страхувальника буде повідомлено письмово. Після закінчення встановленого строку, Страхувальник може заповнити новий бланк Заяви та надати оновлені медичні документи згідно з запитом Страховика для проведення повторної оцінки ризиків та перегляду можливості надання страхового покриття.
 - ☑ На підставі комплексної оцінки ризиків Заява відхиляється. Підстави для відхилення Заяви зазначаються в листі, що надсилається Страхувальнику.
5. Оскільки в процесі оцінки ризиків Договір Страхування може бути випущений на умовах ПрАТ «МетЛайф», відмінних від заявлених Страхувальником в Заяві, після отримання Страхового Поліса Страхувальник повинен уважно ознайомитись з зазначеними в ньому умовами страхування (переліком Страхових Продуктів, розміром Страхових Сум та Страхових Премій). Якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою, **Страхувальник має право одноразово внести зміни до умов Договору Страхування протягом 90 календарних днів з дати випуску Страхового Поліса.**

Страхувальник має право відмовитись від укладання Договору Страхування шляхом надання письмового повідомлення Страховику:

- ☑ протягом 30 календарних днів з дати випуску Страхового Поліса без пояснення причин, крім випадків, якщо Страховику повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
- ☑ протягом 45 календарних днів з дати отримання Страхового Поліса у випадку, якщо він містить розбіжності із Заявою про страхування.

6. ПРИВІТАЛЬНИЙ ДЗВІНОК. Страховий Агент/Субагент повинен попередити Страхувальника про те, що приблизно на 21–27 день після випуску Страхового Поліса представником ПрАТ «МетЛайф» здійснюється сервісний телефонний дзвінок Страхувальнику з метою:

- ✓ привітання з укладенням Договору Страхування;
- ✓ підтвердження отримання інформації про Страховика, Страхові Продукти та Страхового Посередника, достатньої для прийняття рішення щодо укладення Договору Страхування;
- ✓ уточнення, чи отримано оригінал та скановану копію Страхового Поліса;
- ✓ підтвердження розуміння Страхувальником основних умов Договору Страхування (строку страхування, розміру Страхової Премії, періодичності сплати внесків).

Такий дзвінок є вкрай важливим, адже допомагає Компанії встановити контакт з Клієнтом одразу після укладення Договору Страхування. Щоб такий дзвінок не був неочікуваним, за 1-2 дні Страхувальнику буде надіслано SMS-повідомлення з інформуванням про запланований дзвінок та зазначенням номеру телефону, з якого він буде здійснений. Тому дуже важливо зазначати з Заяві коректні контактні дані Страхувальника. Важливо пам'ятати, що в разі, якщо в Заяві зазначено недійсний/неіснуючий номер телефону або номер телефону сторонньої особи, Компанія має право анулювати Страховий Поліс після його випуску.

ПОЧАТОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

Згідно з Загальними Умовами, у більшості випадків Страхове Покриття починає діяти одразу після виконання Страхувальником усіх належних дій, спрямованих на укладання Договору Страхування. Оскільки з моменту виконання Страхувальником усіх вимог до прийняття ПрАТ «МетЛайф» рішення щодо умов страхування та випуску Страхового Поліса проходить певний проміжок часу, Страхове Покриття в більшості випадків починає діяти до випуску Страхового Поліса.

Отже, Страхове Покриття за Страховими Продуктами починає діяти у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

- ✓ підписання Заяви та наявності всіх чинних документів, необхідних для укладення Договору Страхування;
- ✓ відповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;
- ✓ проходження Застрахованою Особою та/або Страхувальником (за необхідності) медичного огляду на вимогу Страховика;
- ✓ надходження коштів за Заявою на банківський рахунок Страховика.

У разі виконання зазначених вище умов, Страхове Покриття за Страховими Продуктами починає діяти з дати, що настала пізніше:

- ✓ дата підписання Заяви;
- ✓ дата попередньої оплати Страхувальником Страхової Премії;
- ✓ дата отримання Страховиком повної інформації щодо результатів медичного обстеження Застрахованої Особи та/або Страхувальника згідно з вимогами Страховика;

- ✓ дата підписання Декларації про стан здоров'я Застрахованої Особи та/або Страхувальника встановленої Страховиком форми в разі, якщо з моменту підписання Заяви минуло більше 3-х місяців;
- ✓ дата заповнення нової Заяви в разі, якщо з моменту підписання первинної Заяви минуло більше 6-ти місяців.

Дату початку дії Страхових Продуктів остаточно буде зазначено у Страховому Полісі.

ЗДІЙСНЕННЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ СПЛАТИ ЗА ЗАЯВОЮ

СТРАХУВАЛЬНИК МОЖЕ ЗДІЙСНИТИ ОПЛАТУ НАСТУПНИМ ЧИНОМ:

- ✓ **У ВІДДІЛЕННІ БУДЬ-ЯКОГО БАНКУ.** У відділеннях банків партнерів ПрАТ «МетЛайф» (АТ «Райффайзен Банк», АТ «УкрСиббанк», ПАТ КТ «ПриватБанк») діють спеціальні тарифи.
- ✓ **ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРНЕТ БАНКІНГУ, В ТОМУ ЧИСЛІ СИСТЕМ ЕЛЕКТРОННИХ БАНКІВСЬКИХ ПЕРЕКАЗІВ.**
- ✓ **ЗА ДОПОМОГОЮ ПЛАТІЖНИХ СИСТЕМ «PORTMONE» ТА «IPAY».** Для оплати приймаються міжнародні платіжні картки Visa, Visa Electron, Mastercard, випущені будь-яким українським або міжнародним банком.

ОЦІНКА РИЗИКІВ

ОЦІНКА МЕДИЧНИХ РИЗИКІВ

СТРАХОВІ ПРОДУКТИ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ

В разі, якщо надання Страхового Покриття за Страховим Продуктом **Е** «Страхування на випадок смерті або дожиття» або **TERM** «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» неможливе, ПрАТ «МетЛайф» може запропонувати в якості альтернативи його заміну на Страховий Продукт **PEAD-A** «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк». У випадку одноразової сплати Страхової Премії за Страховим Продуктом **Е** «Страхування на випадок смерті або дожиття» альтернативним Страховим Продуктом може бути **PE-S** «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (Одноразова Страхова Премія).

Звертаємо увагу на те, що укладення Договору Страхування є неможливим за жодним із Страхових Продуктів в разі наявності у потенційного Клієнта психічних розладів.

СТРАХОВІ ПРОДУКТИ ЗА ДОПОМІЖНИМИ (ДОДАТКОВИМИ) РИЗИКАМИ

ПрАТ «МетЛайф» залишає за собою право відмовити у наданні Страхового Покриття за окремими Страховими Продуктами або застосувати до них винятки (виключення) зі Страхових Випадків.

Таким чином, за результатами розгляду Заяви, ПрАТ «МетЛайф» прийме рішення щодо умов страхування, в результаті чого (один із варіантів):

- 1) Страховий Поліс буде випущено** на заявлених Страхувальником умовах.
- 2) Страховий Поліс буде випущено на змінених ПрАТ «МетЛайф» умовах без погодження зі Страхувальником**, якщо в результаті оцінки медичних ризиків відбулася заміна Страхового Продукту за основними та/або Допоміжними (Додатковими) Ризиками, відмова в наданні Страхового Покриття за одним або декількома Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками або зміна розміру Страхової Суми. При цьому перелік Страхових Продуктів, розмір Страхової Суми, Страхової Премії та Страховий Тариф за кожним зі Страхових Продуктів буде остаточно зазначено у Страховому Полісі. Також Страхувальнику буде надіслано SMS-повідомлення про випуск Поліса на умовах ПрАТ «МетЛайф».
- 3) Для випуску Страхового Поліса Страхувальнику буде надіслано лист-погодження на внесення змін**, якщо в результаті оцінки ризиків ПрАТ «МетЛайф» встановлено винятки (виключення) зі Страхових Випадків за окремими Страховими Продуктами. В разі отримання згоди Страхувальника Страховий Поліс буде випущено. У разі не погодження Страхувальником із запропонованими умовами Страховик поверне Страхувальнику сплачені за Заявою кошти в повному розмірі.

НАПРАВЛЕННЯ НА ПРОХОДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

У разі, якщо загальна Страхова Сума на випадок смерті або на випадок діагностування критичних захворювань за всіма чинними Договорами Страхування та наданими Заявами для Застрахованої Особи або Страхувальника перевищує внутрішні ліміти, встановлені ПрАТ «МетЛайф», для оцінки ризиків може вимагатись проходження медичного обстеження (вартість обстеження в межах призначеного обсягу сплачується ПрАТ «МетЛайф»).

В цьому випадку з Клієнтом буде контактувати представник медичного Асистансу для узгодження зручної для Клієнта медичної установи, часу відвідування та направлення на проходження медичного обстеження. Результати обстеження будуть надіслані в ПрАТ «МетЛайф» медичним Асистансом відразу після отримання всіх необхідних документів від медичної установи.

ТАБЛИЦЯ «ВСТАНОВЛЕНИЙ ОБСЯГ МЕДИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ»

Страхова Сума*	До 850 000 грн.	850 000 грн. — 1 000 000 грн.	1 000 001 грн. — 1 500 000 грн.	1 500 001 грн. — 2 500 000 грн.	Від 2 500 001 грн.
Вік, років					
18–45	Без Обстеження	Без обстеження	Без обстеження	Без обстеження	Розширене обстеження
46–54	Без Обстеження	Без обстеження	Базове обстеження	Розширене обстеження	Розширене обстеження
55–65	Без Обстеження	Базове обстеження	Розширене обстеження	Розширене обстеження	Розширене обстеження

*До уваги береться більша із двох сум: сукупна Страхова Сума на випадок смерті з будь-якої причини АБО сукупна Страхова Сума на випадок діагностування критичних захворювань за всіма чинними Договорами Страхування та наданими Заявами на їх укладання.

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ

Різні види професійної діяльності пов'язані з різним ступенем ризику настання Страхових Випадків, тому професії групуються за класами ризику (стандартний, підвищений або високий). Від класу ризику залежить тип Страхового Тарифу (I, II, III), який визначається автоматично в тарифному калькуляторі на основі вказаної інформації щодо професії та службових обов'язків Страхувальника/Застрахованої Особи. Крім впливу на Страховий Тариф клас ризику також може стати причиною певних обмежень у страхуванні.

ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- ☑ **Винятки (виключення) зі Страхових Випадків.** Винятки (виключення) можуть застосовуватися до певних видів професійної діяльності з підвищеною категорією ризику. У випадку застосування винятку (виключення) страхове покриття за деякими Страховими Продуктами за Допоміжними (Додатковими) Ризиками не буде поширюватися на період виконання Застрахованою Особою службових обов'язків. При цьому, в неробочий час страхове покриття діє у повному обсязі. Покриття за Страховими Продуктами за Основними Ризиками діє в повному обсязі незалежно від застосування винятку (виключення). Застосування винятку (виключення) не впливає на розмір Страхового Тарифу та Страхової Премії, тобто вони не змінюються.
- ☑ **Підвищений Страховий Тариф.** У зв'язку з високим ступенем ризику конкретного виду діяльності Страхова Сума перераховується уповноваженими працівниками ПрАТ «МетЛайф», беручи до уваги індивідуальні особливості виконання Застрахованою Особою її службових обов'язків та інші фактори, відповідно до правил оцінки страхових ризиків. У випадку застосування підвищеного Страхового Тарифу страхове покриття діє за всіма Страховими Продуктами без обмежень, тобто і під час виконання службових обов'язків.
- ☑ **Відмова у наданні страхового покриття.** ПрАТ «МетЛайф» може відмовити у наданні страхового покриття за окремими Страховими Продуктами, виходячи з наведених даних у Заяві. При цьому відбувається зміна попередньо вказаної в Заяві Страхової Суми, оскільки сума Страхової Премії, що підлягає сплаті за Страховим Продуктом, який не надається, перерозподіляється між рештою Страхових Продуктів.

ВАЖЛИВО! Страхові Продукти за Допоміжними (Додатковими) Ризиками «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (**W**) або «Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника» (**CPA**) не надаються Страхувальникам, які не мають стабільного заробітку та/або доходу від підприємницької діяльності, є пенсіонерами, а також особами, які тимчасово працюють за кордоном без офіційно оформленого працевлаштування. При цьому надання Страхового Покриття за цими Страховими Продуктами можливе з початком або поновленням офіційного працевлаштування на будь-яку річницю дії Договору Страхування.

ОЦІНКА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Договір Страхування передбачає сплату Страхувальником Страхових Премій протягом тривалого періоду часу (мінімум 10 років). Тому під час оцінки ризиків вивчається спроможність Страхувальника виконувати свої фінансові зобов'язання за Договором Страхування у заявленому обсязі в майбутньому, адже необґрунтовано завищені фінансові зобов'язання Страхувальника можуть стати причиною дострокового припинення дії Договору Страхування, якщо наступні Страхові Премії не будуть своєчасно сплачені. Цей чинник обов'язково слід враховувати, рекомендуючи Страхувальнику певний обсяг страхового покриття, тому що припинення дії Договору Страхування протягом перших років через занадто високий рівень Страхової Премії стане причиною фінансових втрат і розчарування Клієнта.

Під час оцінки фінансових ризиків вивчається співвідношення розміру Страхових Премій, які Страхувальник повинен сплачувати за всіма Договорами Страхування, укладеними з ПрАТ «МетЛайф», та його річного доходу. У деяких випадках ПрАТ «МетЛайф» може вимагати від Страхувальника заповнення Фінансової анкети або надання Довідки про доходи разом із заповненою Фінансовою анкетою:

Необхідність заповнення Фінансової анкети та/або надання Довідки про доходи	Загальна Страхова Сума за ризиком смерті та ризиком повної і постійної непрацездатності за всіма діючими Договорами Страхування з ПрАТ «МетЛайф»
Фінансова анкета*	від 5 000 000 грн.
Довідка про доходи + Фінансова анкета	від 10 000 000 грн.

* Додатково Страховиком може бути здійснений запит на надання реєстраційних документів ФОП/довідки з місця роботи через ризик-орієнтований підхід

ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ

ВАЖЛИВО ЛИШЕ ДЛЯ ПОЛІТИЧНО ЗНАЧУЩИХ ОСІБ

Згідно з ЗАКОНОМ УКРАЇНИ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Фінансові операції політично значущих осіб, членів їх сім'ї або пов'язаних з ними осіб, підлягають фінансовому моніторингу, якщо сума, на яку здійснюється кожна з таких операцій, дорівнює чи перевищує 400 000 грн. ПрАТ «МетЛайф», як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, здійснюватиме фінансовий моніторинг щодо фінансових операцій осіб, які виявили намір укласти Договір Страхування, наступним чином:

- ☑ **Якщо Страхувальник (фізична особа)**, який є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, має намір укласти Договір Страхування зі Страховою Премією **400 000 грн. та більше** на свою користь або на користь іншої Застрахованої Особи, необхідно негайно (до здійснення оплати за Заявою) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів ПрАТ «МетЛайф» електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг» копії: Заяви, всіх сторінок паспорту, РНОКПП Страхувальника, заповнену Фінансову анкету та Довідку з місця роботи.
- ☑ **Якщо Страхувальник (фізична особа)**, який НЕ є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, має намір укласти Договір Страхування зі Страховою Премією **400 000 грн. та більше** на користь іншої Застрахованої Особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, така фінансова операція ТАКОЖ підлягає фінансовому моніторингу, і необхідно негайно (до здійснення оплати за Заявою) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів ПрАТ «МетЛайф» електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг» копії: Заяви, всіх сторінок паспорту та РНОКПП Страхувальника та Застрахованої Особи, заповнену Фінансову анкету та Довідку з місця роботи.

- ✓ **Якщо Страхувальник (юридична особа)** має намір укласти Договір Страхування зі Страховою Премією **400 000 грн. та більше** на користь Застрахованої Особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, необхідно негайно (до здійснення оплати за Заявою) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів ПрАТ «МетЛайф» електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг», окрім копії Заяви і всіх сторінок паспорту та РНОКПП Застрахованої Особи, наступні документи: Виписку або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців; Документ, в якому вказані реквізити банку, де відкрито рахунок, і номер поточного рахунку організації (наприклад, довідка про відкриття рахунку); Статут, в якому визначено порядок прийняття рішень з господарської та іншої діяльності, а також повноваження посадових осіб; Документи з ідентифікаційними даними (як правило, паспорт та РНОКПП) осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном організації (перелік таких осіб зазначений в виписках або витягу ЄДРПОУ); Фінансову звітність за минулий період, а також надати відомості щодо структури власності та кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи.
- ✓ **Якщо Страхувальник (приватний підприємець)** має намір укласти Договір Страхування зі Страховою Премією **400 000 грн. та більше** на користь Застрахованої Особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, необхідно негайно (до здійснення оплати за Заявою) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів ПрАТ «МетЛайф» електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг», окрім копії Заяви і всіх сторінок паспорту та РНОКПП Застрахованої Особи, наступні документи: Виписку або витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців; Паспорт та РНОКПП підприємця; Документ, в якому вказані реквізити банку, де відкрито рахунок, і номер поточного рахунку підприємця (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

Політично значущі особи — фізичні особи, які є національними, іноземними публічними діячами та діячами, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях.

Національні публічні діячі — фізичні особи, які виконують або виконували в Україні визначні публічні функції, а саме:

- ✓ Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України та їх заступники;
- ✓ Керівник постійно діючого допоміжного органу, утвореного Президентом України, його заступники;
- ✓ Керівник та заступники керівника Державного управління справами;
- ✓ Керівники апаратів (секретаріатів) державних органів, що не є державними службовцями, посади яких належать до категорії «А», Секретар та заступники Секретаря Ради національної безпеки і оборони України;
- ✓ Народні депутати України;
- ✓ Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України;
- ✓ Голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду, вищих спеціалізованих судів;
- ✓ Члени Вищої ради правосуддя, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів;
- ✓ Генеральний прокурор та його заступники;
- ✓ Голова Служби безпеки України та його заступники;
- ✓ Директор Національного антикорупційного бюро України та його заступники;
- ✓ Директор Державного бюро розслідувань та його заступники;

- ✓ Директор Бюро фінансових розслідувань та його заступники;
- ✓ Голова та члени Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення, Голова та члени Антимонопольного комітету України, Голова Національного агентства з питань запобігання корупції та його заступники, Голова та члени Рахункової палати, Голова та члени Центральної виборчої комісії, голови та члени інших державних колегіальних органів;
- ✓ Надзвичайні і повноважні послы;
- ✓ Начальник Генерального штабу — Головнокомандувач Збройних Сил України, командувачі Сухопутних військ Збройних Сил України, Повітряних Сил Збройних Сил України, Військово-Морських Сил Збройних Сил України;
- ✓ Державні службовці, посади яких належать до категорії «А»;
- ✓ Керівники органів прокуратури, керівники обласних територіальних органів Служби безпеки України, голови та судді апеляційних судів;
- ✓ Керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних та казенних підприємств, господарських товариств, державна частка у статутному капіталі яких прямо чи опосередковано перевищує 50 відсотків;
- ✓ Члени керівних органів політичних партій.

Іноземні публічні діячі — фізичні особи, які виконують або виконували визначні публічні функції в іноземних державах, а саме:

- ✓ Глава держави, уряду, міністри (заступники);
- ✓ Члени парламенту або інших органів, що виконують функції законодавчого органу держави;
- ✓ Голови та члени правлінь центральних банків або рахункових палат;
- ✓ Члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження у зв'язку з винятковими обставинами;
- ✓ Надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління;
- ✓ Керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств;
- ✓ Члени керівних органів політичних партій.

Діячі, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях — посадові особи міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посаду керівника (директора, голови правління або іншу) чи заступника керівника в таких організаціях або виконують чи виконували будь-які інші керівні (визначні публічні) функції на найвищому рівні, в тому числі в міжнародних міждержавних організаціях, члени міжнародних парламентських асамблей, судді та керівні посадові особи міжнародних судів.

ВАЖЛИВО ДЛЯ ВСІХ ПОТЕНЦІЙНИХ КЛІЄНТІВ. Процедура надання та розгляду Заяв про страхування, розмір щорічної або одноразової Страхової Премії за якими становить 400 000 грн. та більше:

1. До Заяви, крім стандартного пакету документів, необхідно долучити: заповнену Фінансову анкету, Довідку з місця роботи із зазначенням доходу протягом останніх 6 місяців (для офіційно працевлаштованих осіб) або Податкову декларацію (для ФОП). Попередня сплата за Заявою на даному етапі не здійснюється!
2. У разі схвалення ПрАТ «МетЛайф» Заяви, Страхувальнику та Страховому Агенту/Субагенту буде надіслано SMS-повідомлення, після чого Страхувальник може здійснювати оплату за Заявою.

3. Рішення щодо випуску Страхового Поліса буде прийняте на основі проведеної оцінки ризиків.

УВАГА!

У разі, якщо Клієнт відмовиться надати офіційний документ, що підтверджує його доходи, Страховик буде змушений відмовити у випуску Страхового Поліса та повідомити про цей випадок у Державну службу фінансового моніторингу України.

ПРОТИДІЯ ВІДМИВАННЮ КОШТІВ, ОДЕРЖАНИХ НЕЗАКОННИМ ШЛЯХОМ

Легалізація (відмивання) коштів – дії спрямовані на надання правомірного вигляду коштам (майну), одержаним злочинним шляхом (торгівля наркотиками, фінансові шахрайства та ін.). ПрАТ «МетЛайф» веде бізнес за найвищими етичними стандартами та проводить політику, спрямовану на протидію відмиванню незаконних доходів і фінансуванню тероризму.

ДЕ НАЙЧАСТІШЕ ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ РИЗИК ВІДМИВАННЯ ДОХОДІВ:

- ☑ Договори Страхування з великими Страховими Преміями, що не були укладені, або були анульовані одразу після укладання;
- ☑ Договори Страхування з одноразовою Страховою Премією;
- ☑ Особливі сфери діяльності Клієнта (туристичний бізнес, роздрібна торгівля, роздрібна торгівля паливно-мастильними матеріалами, сфера громадського харчування, букмекерські контори, експорт та імпорт дорогоцінного металу і дорогоцінних каменів, ріелторська діяльність (тобто сфера послуг, де важко довести реальність операцій)).

ТИПОВІ ОЗНАКИ ЛЕГАЛІЗАЦІЇ ДОХОДІВ, ОДЕРЖАНИХ НЕЗАКОННИМ ШЛЯХОМ:

- ☑ Незвично високі Страхові Премії/великі одноразові Страхові Премії;
- ☑ Перевищення Страхової Премії над заявленим офіційним доходом Клієнта;
- ☑ Клієнт не розкриває джерела доходу або дає ухильну відповідь та неправдиву інформацію;
- ☑ Клієнт хоче розбити велику Страхову Премію на кілька дрібних або укласти кілька аналогічних Договорів Страхування;
- ☑ Умови припинення дії Договору Страхування цікавлять Клієнта більше, ніж умови Договору Страхування;
- ☑ Відсутність споріднення чи іншого зв'язку між Застрахованою Особою і Страхувальником;
- ☑ Анулювання Заяви або відмова від укладання Договору Страхування;
- ☑ Відсутність економічної доцільності укладення Договору Страхування;
- ☑ Відмова Страхувальника надати ідентифікаційну інформацію про себе і Вигодонабувача.

ЗАВДАННЯ СТРАХОВОГО АГЕНТА/СУБАГЕНТА:

- ☑ Знати свого Клієнта (процес ідентифікації) і взаємодіяти з ним;
- ☑ Виявити потреби Клієнта і зрозуміти справжню причину укладання Договору Страхування;
- ☑ Зібрати інформацію про фінансове становище і джерела доходу Клієнта;
- ☑ Запитати у Клієнта всі документи для належної ідентифікації;
- ☑ У разі виникнення підозр відразу повідомити в ПрАТ «МетЛайф»;

- ✓ Не ділитися своїми підозрами з Клієнтом;
- ✓ Повідомити ПрАТ «МетЛайф» про намір укласти Договір Страхування зі Страховою Премією від 400 000 грн. до її сплати.

РОБОТА МЕТЛАЙФ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ПРОТИДІЇ ВІДМИВАННЮ ДОХОДІВ, ОДЕРЖАНИХ НЕЗАКОННИМ ШЛЯХОМ:

- ✓ Ми не шукаємо в кожному Клієнті підозру;
- ✓ З розумною критичною оцінкою аналізуємо інформацію про Клієнта;
- ✓ Не «закриваємо очі» та негайно повідомляємо про підозрілі моменти.

РИЗИКИ СТРАХОВИКА ЗА НЕДОТРИМАННЯ ЗАКОНОДАВСТВА З ПРОТИДІЇ ВІДМИВАННЮ КОШТІВ ФІНАНСУВАННІ ТЕРОРИЗМУ:

- ✓ Попередження;
- ✓ Штрафи;
- ✓ Відсторонення керівника Страховика;
- ✓ Призупинення діяльності Страховика;
- ✓ Відкликання ліцензії;
- ✓ Невиправна шкода репутації Страховику.

ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

ПОРЯДОК СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

Загальними умовами передбачено 60-денний пільговий період для сплати чергової Страхової Премії (на час дії воєнного стану цей період збільшено до 90 днів). Протягом Пільгового Періоду Застрахована Особа знаходиться під страховим покриттям за всіма Страховими Продуктами. В разі настання Страхового Випадку протягом дії Пільгового Періоду та прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати належну до сплати суму чергової Страхової Премії буде утримано із Страхової Виплати та спрямовано на сплату чергової Страхової Премії.

Актуальні реквізити для сплати чергових Страхових Премій для Договорів Страхування вказані на сайті ПрАТ «МетЛайф».

Для покращення обслуговування та підвищення рівня сплат чергових Страхових Премій у ПрАТ «МетЛайф» діє така процедура комунікації зі Страхувальником та Страховим Агентом/Субагентом з метою нагадування про сплату чергової Страхової Премії:

СТРАХУВАЛЬНИКУ

Дата	Тип контакту	Мета контакту
30–35 днів до належної дати сплати	E-mail	Квитанція зі спеціальною пропозицією та/або пропозиція індексації
14 днів до належної дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати Страхової Премії із зазначенням її розміру
1 день до належної дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати Страхової Премії із зазначенням її розміру
25 днів після належної дати сплати	SMS	Нагадування про завершення Пільгового Періоду та припинення Страхового Покриття
70 днів після належної дати сплати	SMS, E-mail та телефонний дзвінок для полісів, що мають Викупну Суму/можуть бути конвертовані	Попередження про припинення дії Договору Страхування/конвертацію Договору Страхування у разі несплати Страхової Премії до 90 дня після належної дати сплати без права поновлення
Наступний день після зарахування Страхової Премії	SMS	Підтвердження зарахування Страхової Премії

СТРАХОВОМУ АГЕНТУ/СУБАГЕНТУ

Дата	Тип контакту	Мета контакту
30–35 днів до належної дати сплати	SMS	Нагадування про необхідність сплати Страхової Премії із зазначенням її розміру
25 днів після належної дати сплати	SMS	Нагадування про завершення Пільгового Періоду та припинення Страхового Покриття
70 днів після належної дати сплати	SMS для полісів, що мають Викупну Суму/можуть бути конвертовані	Попередження про припинення дії Договору Страхування/конвертацію Договору Страхування у разі несплати Страхової Премії до 90 дня після належної дати сплати без права поновлення

Для можливості здійснення вищезазначеної комунікації у Заяві обов'язково потрібно зазначити номер мобільного телефону та електронну адресу Страхувальника та Страхового Агента/ Субагента, а також повідомляти ПрАТ «МетЛайф» про зміни контактної інформації.

УВАГА! Надсилати в ПрАТ «МетЛайф» квитанцію про оплату премії не потрібно, оскільки кошти за умови їх коректної сплати зараховуються на Страховий Поліс автоматично.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОПОЗИЦІЇ

Один раз на рік ПрАТ «МетЛайф» пропонує більшості існуючих індивідуальних клієнтів розширити страхове покриття за Договором Страхування за спеціальною акційною ціною, яка буде фіксованою протягом всього строку дії Договору Страхування. Страхувальник може ознайомитись з умовами Спеціальної Пропозиції на останній сторінці квитанції для сплати чергової Страхової Премії. Квитанція містить три варіанта Страхової Премії: Неіндексовану, Індексовану та Індексовану із врахуванням вартості Спеціальної Пропозиції. Після уважного ознайомлення з умовами Спеціальної Пропозиції, Страхувальник обирає Страхову Премію. Сплата Страхової Премії з врахуванням вартості Спеціальної Пропозиції є підтвердженням прийняття її умов. В такому разі Додаток до Договору Страхування із врахуванням Спеціальної Пропозиції, який надсилається разом з квитанцією, набуває чинності.

ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

За необхідності внести будь-які зміни до Договору страхування Страхувальнику необхідно письмово повідомити ПрАТ «МетЛайф» про своє бажання. Для цього Страхувальник пише заяву, де зазначає номер Страхового Поліса, викладає суть необхідних змін і направляє в ПрАТ «МетЛайф». Бланки заяв на внесення змін можна завантажити на веб-сайті www.metlife.ua. Будь-які звернення в письмовій формі обов'язково засвідчуються власноручним підписом Страхувальника (інколи — і Застрахованої Особи) і датуються. Виключенням є зміни контактної інформації (адреса кореспонденції, телефон, електронна адреса), внесення яких можливе в телефонному режимі або за допомогою електронного листа без надання письмової заяви.

Зміни, що набирають чинності в день отримання заяви від Страхувальника:

- ✓ зміна прізвища;
- ✓ зміна Вигодонабувача;
- ✓ зміна паспортних даних;
- ✓ зміна контактних даних.

Зміни, що набирають чинності з чергової належної дати сплати Страхової Премії:

- ✓ додавання або відмова від Страхових Продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками;
- ✓ зміна Страхувальника;

Зміни, що набирають чинності на чергову річницю дії Договору Страхування:

- ✓ зміна періодичності сплати Страхової Премії (ці зміни не вимагають інформування – Страхувальник може самостійно розрахувати Страхову Премію необхідної періодичності, застосувавши відповідні коефіцієнти, і вона буде зарахована автоматично);
- ✓ зменшення Страхової Суми;
- ✓ збільшення Страхової Суми (Страхувальник повинен сплатити за попередні періоди різницю між попередніми сплаченими та новою Страховою Премією за Страховим Продуктом за Основними Ризиками, а також суму Гарантованого Інвестиційного Доходу (за ставкою 4 % річних), незаробленого ПрАТ «МетЛайф» за період з початку дії Договору Страхування до дати внесення змін до нього);
- ✓ скорочення строку страхування (при цьому Страхова Сума залишається незмінною, а Страхова Премія збільшується; в цьому випадку Страхувальник повинен сплатити за

попередні періоди різницю між попередніми сплаченими та новою розрахованою Страховою Премією за Страховим Продуктом за Основними Ризиками, а також суму Гарантованого Інвестиційного Доходу (за ставкою 4 % річних), незаробленого ПрАТ «МетЛайф» за період з початку дії Договору Страхування до дати внесення змін до нього);

- ☑ подовження строку страхування (при цьому Страхова Сума залишається незмінною, а Страхова Премія зменшується, але не більше, ніж на 25 % протягом усього строку дії Договору Страхування).

Для своєчасного внесення змін до умов Договору Страхування відповідна заява має бути отримана ПрАТ «МетЛайф» не пізніше, ніж за два місяці до дати чергової річниці дії Договору Страхування або належної дати сплати Страхової Премії.

Зміни, які вимагають надання форми «Декларація про стан здоров'я»:

- ☑ збільшення Страхової Суми;
- ☑ зміна Страхувальника (незалежно від надання Страхового Покриття);
- ☑ додавання Страхових Продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками, які передбачають Страхове Покриття на випадок хвороби.

Якщо для ухвалення рішення щодо можливості внесення змін до Договору Страхування необхідно отримати додатково результати медичного обстеження, ПрАТ «МетЛайф» надсилає Страхувальнику запит із проханням надати зазначені у листі дані якнайшвидше.

Додавання Страхових Продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками, які не передбачають Страхове Покриття на випадок хвороби, не потребують заповнення «Декларації про стан здоров'я», але потребують зазначення службових обов'язків та місця роботи.

Після отримання і оцінки усіх необхідних даних ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про можливість внесення змін. У випадку позитивного рішення Страхувальнику надсилається квитанція із зазначенням нового розміру Страхової Премії, після зарахування якої набирає чинності Додаток до Договору страхування, в якому відображені внесені зміни.

Звертаємо увагу на те, що відповідь від ПрАТ «МетЛайф» на деякі заяви на внесення змін може бути надіслана у вигляді SMS-повідомлення. Дана форма комунікації дозволяє прискорити процес внесення змін.

ІНДЕКСАЦІЯ ЗА СТРАХОВИМИ ПРОДУКТАМИ

Індексация — це один з найбільш ефективних інструментів для захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому інвестуванні. **Метою індексації** є збереження реальної вартості Договору Страхування на момент здійснення Страхової Виплати. Сплачуючи індексовані Страхові Премії, Страхувальник отримує можливість забезпечити собі надійний фінансовий фундамент, оскільки у періоди нестабільної економічної ситуації інфляційні процеси ведуть до знецінення грошей, і, як наслідок, розмір Страхової Суми перестає задовольняти попередні фінансові очікування Страхувальника.

Ставка індексації (далі — **«Індекс»**) визначається ПрАТ «МетЛайф» щорічно станом на 31 жовтня. Орієнтиром є офіційний індекс інфляції, оприлюднений Державним комітетом статистики України (або іншим уповноваженим державним органом), проте враховуються й інші чинники. Тому Індекс, як правило, не є тотожним офіційному показнику інфляції в країні. Встановлений таким чином Індекс застосовується до всіх договорів страхування в період з 1 січня до 31 грудня наступного року.

Положення про індексацію не застосовується:

- ☑ до Договорів страхування зі сплатою одноразової Страхової Премії;
- ☑ у випадку набуття Договором Страхування редукованого статусу;
- ☑ якщо Страхувальник був звільнений від сплати чергових Страхових Премій згідно з умовами Страхових продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками **W** або **CPA**;
- ☑ до Страхових Продуктів за Основними Ризиками **TERM**, «Життя Плюс» та до Страхових Продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками **TR, CI, FC, JCI, FC/MB, BBVa**.

До дати сплати чергової Страхової Премії ПрАТ «МетЛайф» надсилає Страхувальнику квитанцію з зазначенням індексованої та неіндексованої Страхової Премії та Додаток із зазначенням збільшених Страхових Сум за Страховими Продуктами, що передбачають застосування індексації. Страхувальник має можливість самостійно вирішити, чи застосовувати індексацію до свого Договору Страхування. Сплативши індексовану Страхову Премію, Страхувальник підтверджує свою згоду на застосування індексації. Додаток до Договору Страхування набере чинності після сплати індексованої Страхової Премії. Незалежно від того, сплатив Страхувальник в поточному році індексовану чи неіндексовану Страхову Премію, можливість індексувати Страхову Премію ПрАТ «МетЛайф» надаватиме щорічно.

Індексація Страхових Продуктів за Основними Ризиками

Е		
Страхова Премія	Страхова Сума на випадок смерті	Страхова Сума на випадок дожиття
Індексується протягом всього строку дії продукту	Індексується протягом першої половини строку дії продукту, після чого фіксується і залишається незмінною, а вся індексована частина Страхової Премії спрямовується до Спеціального Фонду Індексції	Залишається незмінною протягом всього строку дії продукту, проте Страхова Виплата збільшується шляхом створення Спеціального Фонду Індексції, який формується за рахунок таких показників: частини сплачених індексованих Страхових Премій за цим продуктом, сум, отриманих від інвестування коштів Спеціального Фонду Індексції, витрат та податків, пов'язаних із управлінням Спеціальним Фондом Індексції
PEAD-A, PEAD-J		
Страхова Премія	Страхова Сума на випадок смерті внаслідок нещасного випадку	Страхова Сума на випадок дожиття
Індексується протягом всього строку дії продукту	Залишається незмінною протягом усього строку дії продукту — індексована частина Страхової Премії у повному обсязі спрямовується до Спеціального Фонду Індексції	Залишається незмінною протягом всього строку дії продукту, проте Страхова Виплата збільшується шляхом створення Спеціального Фонду Індексції, який формується за рахунок таких показників: частини сплачених індексованих Страхових Премій за цим продуктом, сум, отриманих від інвестування коштів Спеціального Фонду Індексції, витрат та податків, пов'язаних із управлінням Спеціальним Фондом Індексції

Індексація Страхових Продуктів за Допоміжними (Додатковими) Ризиками

Всі, крім TR, CI, FC, JCI, FC/MB, BBB (акція)		
Страхова премія	Страхова сума	Примітка
Індексується на кожну річницю дії Договору Страхування максимально до 10-ї річниці	Індексується на кожну річницю дії Договору Страхування максимально до 10-ї річниці	Вся сума сплаченої Страхової Премії використовується для збільшення Страхової Суми, тобто Спеціальний Фонд Індексації не створюється

ІНДИВІДУАЛЬНА ІНДЕКСАЦІЯ

ПрАТ «МетЛайф» було розроблено процедуру застосування індивідуальної індексації, яка надає клієнтам можливість в індивідуальному порядку збільшити розмір Спеціального Фонду Індексації шляхом здійснення сплати додаткових коштів до Спеціального Фонду Індексації. Таке збільшення розміру Страхової Премії можливе як на річницю дії Договору Страхування, так і на будь-яку іншу дату сплати Страхової Премії (при піврічній або квартальній формі сплати) за умови, що в поточному році Страхувальник сплачує індексовану Страхову Премію. Одноразова сплата суми індивідуальної індексації не створює для Страхувальника зобов'язання щодо її сплати та/або сплати у тому самому розмірі у подальші роки дії Договору Страхування. Як і раніше, Страхувальник кожного року буде отримувати квитанції на сплату неіндексованої та/або індексованої премії за стандартною процедурою. Мінімальна сума доплати складає 1 000 грн. Максимальна сума не визначена, проте ПрАТ «МетЛайф» залишає за собою право її обмежити.

Процедура застосування індивідуальної індексації наступна:

- ☑ Страхувальник заповнює спеціальну форму заяви про внесення змін до Договору страхування та сплачує збільшену Страхову Премію;
- ☑ Після отримання збільшеної Страхової Премії та заяви Страхувальника ПрАТ «МетЛайф» зараховує стандартну індексовану Страхову Премію, а її надлишок перераховує до Спеціального Фонду Індексації (Страхувальнику направляється лист-підтвердження);
- ☑ В майбутньому в щорічних листах про дохідність ПрАТ «МетЛайф» буде відображено збільшений розмір Спеціального Фонду Індексації.

Додатково сплачена сума є невід'ємною частиною Спеціального Фонду Індексації, що створюється та адмініструється згідно з п. 8 Положення про індексацію для Страхових Продуктів за Основними Ризиками.

ПОДАТКОВА ЗНИЖКА

Податкова знижка для фізичних осіб – це документально підтверджена сума витрат платника податку у зв'язку з придбанням товарів чи послуг протягом звітного року, на яку дозволяється зменшення його загального річного оподаткованого доходу, одержаного за наслідками такого звітного року у вигляді заробітної плати у визначених законодавством випадках. **Простіше кажучи, податкова знижка** – це можливість повернути від держави частину сплаченого вами податку на доходи (ПДФО) за придбання певних товарів чи послуг протягом звітного року.

Податкова знижка надається у поточному році за наслідками попереднього. Тобто, повернути частину сплачених у 2023 році податків можна у 2024 році. Слід зважати на те, що право на податкову знижку на наступні роки не переноситься.

ХТО МОЖЕ СКОРИСТАТИСЯ ПОДАТКОВОЮ ЗНИЖКОЮ?

Скористатися податковою знижкою може резидент України, який поніс витрати у зв'язку з купівлею товарів, робіт або послуг у резидента (юридичної чи фізичної особи), і цьому є

документальне підтвердження. Обов'язковою умовою є отримання заробітної плати офіційно (фізична особа-підприємець не може скористатися податковою знижкою, оскільки доходи приватних підприємців не є заробітною платою).

ЗА ЯКІ ВИТРАТИ МОЖНА ОТРИМАТИ ПОДАТКОВУ ЗНИЖКУ?

Повний перелік таких витрат визначається пунктом 166.3. ПКУ. Зокрема, до цього переліку входить сума витрат на сплату Страхових Внесків за Договорами довгострокового страхування життя наступним чином:

Якщо Договір укладено на власну користь, то максимальний розмір Страхової Премії, яку можна включити до витрат для отримання податкової знижки, розраховується за формулою: розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб помножити на коефіцієнт 1,4 та помножити на кількість повних та неповних місяців дії договору. **На прикладі 2022 року такий максимум складає 41 640 грн. (2 481 грн. * 1,4 * 12 міс.).**

Якщо Договір укладено на користь члена сім'ї першого ступеня споріднення (чоловік, дружина, батьки, діти), то максимальний розмір Страхової Премії, яку можна включити до витрат для отримання податкової знижки, складає 50% від розрахованої вище суми на кожного застрахованого члена сім'ї. **На прикладі 2022 року це 20 820 грн. (41 640 грн. * 0,5).**

КОЛИ ТА ЯК ПОДАТИ ПОДАТКОВУ ДЕКЛАРАЦІЮ?

Подати податкову Декларацію за 2023 рік необхідно за місцем прописки або фактичного місця проживання для ВПО до 31 грудня 2024 року. Податкову знижку можна отримати через 60 днів після подачі податкової Декларації та всіх необхідних документів до податкового органу. Сума знижки перераховується на банківський рахунок декларанта.

Податкову Декларацію можна подати також онлайн з використанням сервісу «Податкова декларація про майновий стан і доходи» у приватній частині Електронного кабінету <https://cabinet.tax.gov.ua/login>.

Бланк податкової Декларації та консультацію щодо її заповнення можна безкоштовно отримати у податковому органі за місцем прописки або місцем фактичного проживання для ВПО та онлайн за посиланням <https://tax.gov.ua/deklaratsiyna-kampaniya-2023>.

До уваги осіб, що мають статус ВПО

Платник податків – внутрішньо переміщена особа, зобов'язаний подати до податкового органу за місцем фактичного проживання/перебування Заяву за формою № 5ДР та пред'явити при цьому довідку про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи. Після цього можна подавати податкову Декларацію до цього податкового органу.

УВАГА!

Однак, якщо такі дії не здійснено, то податкова Декларація подається за адресою (місцезнаходженням) контролюючого органу, який переміщено з тимчасово окупованої території.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКИЙ СЛІД ПОДАТИ ДО ПОДАТКОВОГО ОРГАНУ

Загальні документи:

- ☑ Два оригінали заповненої податкової Декларації (якщо метою її подання є ТІЛЬКИ отримання податкової знижки та єдиним джерелом вашого доходу є заробітна плата). Якщо податкова

Декларація надається особисто, то один оригінал надається в податковий орган, а інший залишається у платника податків або декларанта з позначкою податкового органу про дату прийому документа. При надсиланні Декларації до податкового органу поштою другий примірник просто залишається у платника податків або декларанта для того, щоб мати інформацію про зданий документ;

- ✓ Оригінал довідки з місця роботи про нараховані доходи з зазначенням сум утриманого ПДФО та військового збору за звітний рік у розрізі по місяцях;
- ✓ Копія всіх сторінок паспорта;
- ✓ Копія про присвоєння РНОКПП;
- ✓ Довідка (або її копія) із банку з реквізитами поточного рахунку для перерахування податкової знижки.

Бажано мати оригінали цих документів під час подачі, але віддавати інспектору потрібно лише копії.

До податкової знижки включаються фактично здійснені протягом звітного року декларантом витрати, підтверджені відповідними платіжними та розрахунковими документами, зокрема квитанціями, фіскальними або товарними чеками, прибутковими касовими ордерами, що ідентифікують продавця товарів (робіт, послуг) і особу, яка звертається за податковою знижкою (їх покупця/отримувача), а також копіями договорів за їх наявності, в яких обов'язково повинна бути відображена вартість таких товарів (робіт, послуг) і строк оплати за такі товари (роботи, послуги).

Для документального підтвердження витрат, що включаються до податкової знижки, податковий орган не має права вимагати від декларанта надання документів та/або їх копій, які містяться в автоматизованих інформаційних і довідкових системах, реєстрах, банках (базах) даних органів державної влади та/або органів місцевого самоврядування, інформація з яких безоплатно отримується контролюючими органами відповідно до ПКУ та міститься в інформаційних базах центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику.

ДОДАТКОВІ ДОКУМЕНТИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ПОДАТКОВОЇ ЗНИЖКИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ СПЛАТОЮ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ ЗА ДОГОВОРОМ ДОВГОСТРОКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, УКЛАДЕНИМ З ПРАТ «МЕТЛАЙФ»:

- ✓ Копія Страхового Полісу, де основним Страховим Продуктом є Страховий Продукт за Основним Ризиком з накопичувальною складовою (тобто передбачений ризик дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору Страхування). Якщо Страховий Поліс був випущений до моменту перейменування Компанії в ПрАТ «МетЛайф», то необхідно запитати у ПрАТ «МетЛайф» документ, який підтверджує правонаступництво;
- ✓ Копії Додатків до Договору Страхування, якщо вони є;
- ✓ Копії квитанцій про сплату Страхової Премії за 2023 рік. У разі втрати квитанцій необхідно зробити запит до ПрАТ «МетЛайф» та отримати офіційне підтвердження про здійснення оплати.
- ✓ Якщо Договір Страхування укладено на користь члена сім'ї першого ступеня споріднення (діти, чоловік, дружина, батьки), необхідно надати копію свідоцтва про народження дитини або копію свідоцтва про шлюб.

ПРИКЛАДИ РОЗРАХУНКУ ПОДАТКОВОЇ ЗНИЖКИ

ПРИКЛАД 1.

У 2015 році Клієнт уклав Договір довгострокового страхування життя, за яким є і Страхувальником, і Застрахованою Особою. Страхова Премія за 2022 рік склала 38 600 грн.

Податкова знижка у такому випадку розраховується так:

Якщо Страхова Премія не перевищує розрахунковий показник, Клієнт може отримати податкову знижку з повної суми сплаченої Страхової Премії.

Розрахунковий показник вираховується так: прожитковий мінімум для працездатної особи станом на 01.01.2022 помножити на 1,4, та округлений до найближчих 10 грн. результат помножити на кількість повних та неповних місяців, протягом яких діяв Договір.

У цьому прикладі встановлений на 1 січня 2022 року прожитковий мінімум складає 2 481 грн., Договір діяв протягом 12 місяців, тому:

- 1) 2 481 грн. x 1,4 = 3 473,40 грн.
- 2) 3 470 грн. x 12 = **41 640 грн.**

Отже, Страхова Премія за 2022 рік менше розрахункового показника. Це означає, що Клієнт може отримати податкову знижку з повної суми сплаченої Страхової Премії - 38 600 грн.

Сума повернення сплаченого у 2022 році ПДФО складе:
38 600 грн. * 0,18 = 6 948 грн.

ПРИКЛАД 2.

10 квітня 2022 року Клієнт уклав Договір довгострокового страхування життя, за яким Застрахованою Особою є його дружина. Страхова Премія за 2022 рік склала **17 000 грн.**

Податкова знижка у такому випадку розраховується так:

Якщо Страхова Премія не перевищує розрахункового показника, Клієнт може отримати податкову знижку з повної суми сплаченої Страхової Премії.

Розрахунковий показник вираховується так: прожитковий мінімум для працездатної особи станом на 01.01.2022 помножити на 1,4, та округлений до найближчих 10 грн. результат помножити на кількість повних та неповних місяців, протягом яких діяв Договір. Отриману суму помножити на 50%.

У цьому прикладі встановлений на 1 січня 2022 року прожитковий мінімум складає 2 481 грн., Договір діяв протягом 9 місяців (квітень – грудень), тому:

- 1) 2 481 грн. x 1,4 = 3 473,40 грн.
- 2) 3 470 грн. x 9 x 0,5 = **15 615 грн.**

Помножити розрахунковий показник на кількість застрахованих родичів першого ступеня споріднення – в цьому прикладі він один: 15 615 грн. x 1 = 15 615 грн.

Отже, Страхова Премія за 2022 рік більше розрахункового показника. Це означає, що максимальна сума, з якої Клієнт може отримати податкову знижку, становить 15 615 грн.

Сума повернення сплаченого у 2022 році ПДФО складе:
15 615 грн. * 0,18 = 2 810 грн.

УВАГА!

Для подання документів в Податкову інспекцію на отримання Податкової знижки рекомендуємо зберігати квитанції про сплату Страхової Премії, оскільки в разі втрати первинного платіжного документа інші документи, що підтверджують факт понесених витрат (в т.ч. довідка від ПрАТ «МетЛайф»), можуть бути не прийняті до розгляду податковим органом. Ця інформація носить виключно інформативний характер – за детальною інформацією необхідно звертатись до податкового органу.

НАБУТТЯ ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ РЕДУКОВАНОГО СТАТУСУ

Набуття Договором довгострокового страхування життя редукованого статусу відбувається автоматично в разі несплати чергової Страхової Премії протягом Пільгового Періоду, за умови, що:

- ☑ Договір довгострокового страхування життя є чинним, та по ньому сформована Викупна Сума;
- ☑ зменшена Страхова Сума становить не менше встановленого мінімуму ПрАТ «МетЛайф» на момент редукування (наразі 5 000 грн.);

Після набуття Договором Страхування редукованого статусу:

- ☑ Страхувальник припиняє сплачувати чергові Страхові Премії;
- ☑ Страхова Сума за Страховим Продуктом за Основними Ризиками зменшується відповідно до розмірів, зазначених в таблиці, що міститься на звороті Страхового поліса;
- ☑ Всі Страхові Продукти за Допоміжними (Додатковими) Ризиками припиняють свою дію;
- ☑ Страхувальнику виплачується належна йому сума Спеціального Фонду Індексації;
- ☑ Положення про індексацію припиняється, тобто Страхувальник втрачає право на проведення індексації;
- ☑ Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід) продовжує нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку дії Договору Страхування.

За редукованими Договорами Страхування, за якими Страхувальнику була здійснена виплата Спеціального Фонду Індексації, поновлення Страхового Покриття можливе протягом 2-х років з моменту редукування лише за умови припинення дії «Положення про індексацію» (в подальшому індексація Страхових Премій буде неможлива), сплати всіх несплачених Страхових Премій, заповнення форми «Декларація про стан здоров'я». Договір Страхування може бути поновлено протягом 180 днів з моменту належної дати сплати без надання заповненої форми «Декларація про стан здоров'я».

Приклад редукування Договору страхування

Клієнт уклав Договір Страхування на 20 років. Гарантована Страхова Сума за Страховим Продуктом за Основними Ризиками **Е «Страхування на випадок смерті або дожиття до закінчення дії Договору Страхування»** складає 101 806 грн.

Якщо клієнт після 9-ти повних років дії Договору вирішить припинити сплату Страхових Премій, не виявивши при цьому наміру дострокового припинення дії Договору Страхування з виплатою Викупної Суми, його Договір Страхування може набути редукованого статусу (за заявою Страхувальника або автоматично в разі ненадходження чергової Страхової Премії протягом 90 днів від належної дати сплати). Зменшена (редукована) Страхова Сума після 9-ти повних років дії договору складає 41 740 грн. Клієнт буде застрахованим протягом наступних 11-ти років (тобто до закінчення Строку Страхування) лише за Страховим Продуктом за Основним Ризиком на суму 41 740 грн. Всі Страхові Продукти за Допоміжними (Додатковими) Ризиками припинять дію. Негарантований Бонус продовжуватиме нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку Договору Страхування.

ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЯКИЙ МАЄ СФОРМОВАНУ ВИКУПНУ СУМУ

Після 3-х повних років дії Договору Страхування Страхувальник має право достроково припинити дію Договору Страхування, надавши письмову заяву про такий намір до ПрАТ «МетЛайф».

Страхувальнику виплачується Викупна Сума, при цьому:

- ✓ Викупна Сума за Договором Страхування з накопичувальною складовою зазначена на звороті Страхового Поліса на кожен річний період. Викупна Сума збільшується на суми Негарантованого Бонусу та Спеціального Фонду Індиксації, якщо такі є відповідно до умов Договору Страхування.
- ✓ Викупна Сума за Договором Страхування, що не містить накопичувальної складової, дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

* Розмір належної виплати буде зменшений на суму податків, передбачених чинним законодавством України.

Після виплати Викупної Суми Договір Страхування не підлягає поновленню.

ПОНОВЛЕННЯ НАДАННЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

В разі несплати чергової Страхової Премії протягом Пільгового Періоду, надання Страхового Покриття припиняється з можливістю подальшого поновлення на наступних умовах:

- ✓ **Поновлення надання Страхового Покриття за Договором Страхування, що не містить накопичувальну складову,** може бути здійснено в будь-який час, якщо з дати поновлення до дати закінчення дії Договору Страхування залишається не менше 6-ти повних років. Для цього Страхувальнику необхідно сплатити всі несплачені Страхові Премії – поновлення

відбудеться автоматично після зарахування Страхової Премії на розрахунковий рахунок ПрАТ «МетЛайф». Якщо від належної дати сплати чергової Страхової Премії пройшло більше 180 днів, також необхідно надати заповнену форму «Декларація про стан здоров'я».

- ✓ **Поновлення надання Страхового Покриття за Договором Страхування з накопичувальною складовою** можливе тільки у тому випадку, якщо такий Договір Страхування ще **не має Викупної Суми**, оскільки за її наявності в разі не надходження чергової Страхової Премії на розрахункових рахунок ПрАТ «МетЛайф» протягом 90 днів (в разі квартальної періодичності сплати) або 160 днів (в разі піврічної чи річної періодичності сплати) Договір Страхування автоматично набуде статусу редукованого, або його дію буде достроково припинено з виплатою Викупної Суми. Радимо здійснювати сплату Страхової Премії заздалегідь, оскільки зарахування коштів на рахунок ПрАТ «МетЛайф» може зайняти кілька днів в залежності від процесів банківської установи.

Умови поновлення надання Страхового Покриття за Договором Страхування залежать від терміну, протягом якого такий Договір Страхування не діяв.

ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ

У разі дожиття Застрахованою Особою до закінчення строку Договору Страхування із накопичувальною складовою ПрАТ «МетЛайф» здійснить Страхову Виплату на випадок дожиття, яка складається із:

- ✓ Страхової Суми за Страховим Продуктом за Основними Ризиками, що передбачає дожиття до закінчення дії Договору Страхування;
- ✓ суми Негарантованого Бонусу;
- ✓ суми Спеціального Фонду Індексації (тільки у випадку застосування індексації).

Якщо Страхувальник має будь-яку заборгованість перед ПрАТ «МетЛайф», суму виплати буде зменшено відповідно. **Страхову Виплату може бути здійснено однією грошовою сумою або частинами одним із наступних способів здійснення Страхової Виплати:**

- ✓ **Страхова Виплата обумовленими рівними частинами (Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами).** У разі обрання цього способу здійснення виплат одержувач отримуватиме Страхову Виплату **рівними частинами встановленого ним самим розміру** (розмір Ануїтетної Виплати). В Додатку до Договору Страхування буде визначено період, протягом якого ПрАТ «МетЛайф» здійснюватиме такі Ануїтетні виплати. У випадку смерті одержувача до закінчення здійснення виплат ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату у розмірі всіх несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.
- ✓ **Страхова Виплата протягом встановленого періоду (Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну).** У разі обрання цього способу здійснення виплат одержувач отримуватиме Страхову Виплату **рівними частинами протягом встановленого ним самим періоду**. У Додатку до Договору страхування буде визначений розмір таких Ануїтетних Виплат. У випадку смерті одержувача до закінчення здійснення виплат ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату, у розмірі всіх несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.

- ✓ **Довічний ануїтет.** Одержувач отримуватиме Страхову Виплату у формі довічної пенсії, тобто у формі регулярних сум, які будуть сплачуватися йому до кінця його життя. Розмір пенсії буде зазначено у відповідному Додатку до Договору страхування. У випадку смерті одержувача виплати припиняються.
- ✓ **Довічний ануїтет, гарантована на визначений термін.** Якщо одержувач обирає цей спосіб виплат, розмір та період, протягом якого здійснюватимуться виплати, буде зазначено у відповідному Додатку до Договору страхування, і одержувач отримуватиме такі виплати до кінця його життя. У випадку смерті одержувача до закінчення гарантованого періоду ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату у розмірі всіх несплачених до дати закінчення гарантованого періоду майбутніх Ануйтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.
- ✓ **Довічний ануїтет, який може бути переданий подружжю одержувача у розмірі 60 % від суми Довічного ануїтету.** Одержувач отримуватиме належну Страхову Виплату в формі довічної пенсії, розмір якої буде зазначений у Додатку до Договору страхування. У випадку смерті одержувача суми в розмірі 60 % від Ануйтетних Виплат будуть сплачуватися також у формі довічної пенсії подружжю одержувача.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО

ТЕЛЕФОННИЙ ДЗВІНОК

Повідомлення про Страховий Випадок за допомогою телефонного дзвінка у ПрАТ «МетЛайф» є бажаним лише у випадку смерті Застрахованої Особи — виключно з метою припинення подальшої комунікації з Клієнтом (телефонні дзвінки, SMS-повідомлення, листи на електронну пошту тощо). В інших випадках повідомляти про настання Страхового Випадку за допомогою телефонного дзвінка не потрібно, оскільки це не звільняє заявника від зобов'язань щодо надання письмової заяви у встановлені строки.

ПИСЬМОВА ЗАЯВА

Форма «Заява про здійснення Страхової Виплати», що міститься на сайті ПрАТ «МетЛайф», є універсальною та може бути використана для заповнення будь-якою особою, яка претендує на отримання Страхової Виплати (Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, законний представник або спадкоємець), та для повідомлення про будь-який Випадок, що має ознаки Страхового, відповідно до умов Договору Страхування. Розгляд будь-якого Страхового Випадку починається саме з отримання Заяви про здійснення Страхової Виплати, і інформація, яка міститься у ній, є суттєвою для планування ПрАТ «МетЛайф» своїх подальших дій у розгляді заявленої події.

Заява про здійснення Страхової Виплати заповнюється та підписується особою, яка претендує на отримання Страхової Виплати — Застрахованою Особою, Страхувальником, Вигодонабувачем або спадкоємцем. Якщо заявником є дитина віком до 14 років (заява заповнюється та підписується законним представником такої особи).

ВАЖЛИВО!

Вся інформація щодо розгляду Страхового Випадку, ухвалення рішення щодо здійснення Страхової Виплати та її розміру є конфіденційною та може надаватися виключно заявнику. Проте, за бажанням заявника, ПрАТ «МетЛайф» може надавати інформацію Страховому Агенту/Субагенту, для чого заявник повинен обрати відповідно один із двох варіантів, наведених в п. 5 «Декларація» Заяви про здійснення Страхової Виплати. Якщо заявник надав дозвіл на розголошення інформації щодо розгляду Страхового Випадку, Агенту/Субагенту буде надходити SMS-повідомлення з інформацією про хід розгляду справи та надаватись інша інформація на його звернення в ПрАТ «МетЛайф».

СТРОКИ НАДАННЯ ПИСЬМОВОЇ ЗАЯВИ

Не пізніше 60 календарних днів з дня настання Випадку, що має ознаки Страхового, заявник повинен подати в ПрАТ «МетЛайф» письмову Заяву про здійснення Страхової Виплати і надавати на запит ПрАТ «МетЛайф» всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні для перевірки законності Заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають наданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, ПрАТ «МетЛайф» може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання відповідних офіційних документів.

ПАКЕТ ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Документи, що підтверджують настання Страхового Випадку, можуть бути надані в ПрАТ «МетЛайф» разом з письмовою Заявою про здійснення Страхової Виплати або надаватися окремо у порядку їх отримання.

Всі документи мають бути оформлені належним чином (в оригіналі або копіях, засвідчених установою, що їх видавала, або нотаріально). Всі документи мають бути оформлені українською мовою. Якщо подія відбулася за межами України, і документи оформлені іноземною мовою, такі документи повинні бути надані у вигляді перекладів, засвідчених установою, що здійснювала такий переклад.

Перелік документів, необхідних для розгляду Страхового Випадку:

- ☑ **у разі нещасного випадку** – медична довідка про амбулаторне чи стаціонарне лікування із зазначенням дати настання події, терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальних висновків лікаря; довідка про встановлення/зміну групи інвалідності; інші документи, що підтверджують факт та обставини нещасного випадку (акт про нещасний випадок виробничого/невиробничого характеру, документи від поліції, ДСНС та інших компетентних органів).
- ☑ **у разі хвороби** – медична довідка про амбулаторне чи стаціонарне лікування із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальних висновків лікаря; довідка про встановлення/зміну групи інвалідності.
- ☑ **для всіх Страхових Випадків** - інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Випадку, що має ознаки Страхового, на вимогу ПрАТ «МетЛайф».

ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

Після отримання Заяви про здійснення Страхової Виплати та супровідних документів для прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати ПрАТ «МетЛайф» може здійснити запит додаткової інформації заявнику або надіслати офіційний запит до уповноважених органів (в медичну установу, правоохоронні органи тощо), про що заявника буде проінформовано SMS-повідомленням.

Після завершення перевірки всіх документів, які стосуються заявленого Страхового Випадку, ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про здійснення Страхової Виплати протягом 30 календарних днів з дати отримання останнього з усіх необхідних документів. Про ухвалені рішення ПрАТ «МетЛайф» повідомляє заявнику шляхом SMS-повідомлення та/або в окремих випадках телефонним дзвінком.

Кошти Страхової Виплати перераховуються системою «Райффайзен-Експрес» у АТ «Райффайзен Банк» або на особовий розрахунковий рахунок у будь-якому банку України (в разі надання довідки з банку із реквізитами рахунку). Кошти Страхової Виплати будуть перераховані одержувачу протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕННЯ

ПрАТ «МетЛайф» має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:

- ☑ Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки

Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страхування, заяві на розширення переліку Страхових Ризиків за існуючим Договором Страхування, в заяві на поновлення надання страхових послуг або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.

- ☑ 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 або міжнародних звичаїв.
- ☑ Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Випадку, що має ознаки Страхового, без поважних на це причин, створення ПрАТ «МетЛайф» перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості ПрАТ «МетЛайф» встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.
- ☑ В разі, якщо Випадок є винятком із Страхових Випадків (при цьому частина винятків є загальною для всіх Страхових Продуктів (стаття 3 Загальних Умов), а частина залежить від Страхового Продукту (зазначена в Загальних Умовах кожного окремого Страхового Продукту)).
- ☑ Відсутність звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконання призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.
- ☑ Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи несплату чергової Страхової Премії у встановлений строк.
- ☑ В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.

При розгляді Заяви про здійснення Страхової Виплати ПрАТ «МетЛайф» 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, ПрАТ «МетЛайф» також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення ПрАТ «МетЛайф» розслідування, і повідомляється заявнику електронною поштою за погодженням із заявником з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

У випадку незгоди із рішенням, необхідністю отримання роз'яснень чи додаткової інформації заявник може звернутись до ПрАТ «МетЛайф». Його звернення чи скарга будуть розглянуті відповідно до Положення про розгляд скарг і звернень. У випадку, якщо результати розгляду не задовільняють клієнта, він може звернутись за оскарженням рішення ПрАТ «МетЛайф» до суду згідно з законодавством України.

ПОРЯДОК СПЛАТИ ПОДАТКІВ ЗА РАХУНОК ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ ОТРИМАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ

УВАГА!

Стаття 170.8 Податкового кодексу України (ПКУ) регулює оподаткування доходів, отриманих за Договорами довгострокового Страхування життя. Податковим агентом одержувача виплати чи викупної суми є Страховик, який здійснює нарахування Страхової Виплати чи Викупної Суми за Договором довгострокового Страхування життя. Отже, здійснюючи оподаткування Страхових Виплат та Викупних Сум, Страховик діє виключно **як податковий агент, який зобов'язаний** нараховувати, утримувати та сплачувати податок з доходів фізичних осіб до бюджету **за рахунок платника податку**, а також нести відповідальність за порушення норм ПКУ.

Страхові Виплати та виплати Викупних Сум оподатковуються за такими ставками та в такому порядку (наведена інформація є чинною станом на 01.07.2024 р., актуальна інформація розміщена на сайті ПрАТ «МетЛайф»):

Страхова Виплата/ Страховий Випадок	Код продукту	Одержувач*	Ставка податку
Одноразова виплата у випадку дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору Страхування (резидент/нерезидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, LCB/CI	Застрахована Особа, яка Є Страхувальником за Договором Страхування	18% (ПДФО) від 60% суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених Страхових Премій та 0% від 40% суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених Страхових Премій 5% (військовий збір) від 60% суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених Страхових Премій та 0% від 40% суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених Страхових Премій
Одноразова виплата у випадку дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору Страхування (резидент / нерезидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, LCB/CI	Застрахована Особа, яка НЕ Є Страхувальником за Договором Страхування	18% (ПДФО) від 60% суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40% суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.) 5% (військовий збір) від 60% суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40% суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору Страхування	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S	Неповнолітня особа або особа віком 70 років та старше (резидент)	0%

Страхова Виплата/ Страховий Випадок	Код продукту	Одержувач*	Ставка податку
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору Страхування	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S	Повнолітня особа віком до 70 років (резидент) Особа будь-якого віку (нерезидент)	18% (ПДФО) від 60% суми виплати та 0% від 40% суми виплати (сума виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.) 5% (військовий збір) від 60% суми виплати та 0% від 40 % суми виплати (сума виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Викупна Сума (в тому числі виплата Негарантованого Бонусу та Фонду Індикації) у разі дострокового розірвання Договору Страхування (резидент/нерезидент)	Договір довгострокового страхування життя	Страховальник	18% (ПДФО) від суми виплати (сума виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.) 5% (військовий збір) від суми виплати (сума виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Викупна Сума (в тому числі виплата Негарантованого Бонусу та Фонду Індикації) у разі відмови у здійсненні Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи (резидент)	Договір довгострокового страхування життя	Вигодонабувач або спадкоємець за законом 1-го або 2-го ступеня споріднення або особа, що є інвалідом I групи або має статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування (резидент)	0%
Викупна Сума (в тому числі виплата Негарантованого Бонусу та Фонду Індикації) у разі відмови у здійсненні Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи (нерезидент)	Договір довгострокового страхування життя	Вигодонабувач або спадкоємець (резидент/нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Викупна Сума (в тому числі виплата Негарантованого Бонусу та Фонду Індикації) у разі відмови у здійсненні Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи (резидент)	Договір довгострокового страхування життя	Вигодонабувач або спадкоємець за законом іншого, ніж 1-й або 2-й ступінь споріднення (резидент)	5% від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Викупна Сума (в тому числі виплата Негарантованого Бонусу та Фонду Індикації) у разі відмови у здійсненні Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи (резидент)	Договір довгострокового страхування життя	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Викупна Сума у разі дострокового розірвання Договору Страхування (резидент/нерезидент)	Договір інший, ніж Договір довгострокового страхування життя	Страховальник	0%

Страхова Виплата/ Страховий Випадок	Код продукту	Одержувач*	Ставка податку
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, TERM, LCB/CI, TR, AD, ADob, ADD/TPD, AD-tr, FC/MB	Вигодонабувач або спадкоємець за законом 1-го або 2-го ступеня споріднення, або особа, що є інвалідом I групи або має статус дитини-сироти або дитини, позбавленої батьківського піклування (резидент)	0%
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, TERM, LCB/CI, TR, AD, ADob, ADD/TPD, AD-tr, FC/MB	Вигодонабувач або спадкоємець за законом іншого, ніж 1-й або 2-й ступінь споріднення (резидент)	5% від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, TERM, LCB/CI, TR, AD, ADob, ADD/TPD, AD-tr, FC/MB	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (нерезидент)	E, PEAD-A, PEAD-J, PE-S, TERM, LCB/CI, TR, AD, ADob, ADD/TPD, AD-tr, FC/MB	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (резидент/нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 5% (військовий збір) від суми виплати
Непрацездатність, діагностування критичного захворювання, госпіталізація, хірургічне втручання, переломи, опіки, тілесні ушкодження (резидент/нерезидент)	LCB/CI, PI, PI-tr, CI, JCI, CFB, FC/MB, H/S/C-a, H/S/C-as, Hmba, Hmb-as, SBc/DB, BBB, BBBa, BI	Застрахована Особа (резидент/нерезидент)	0%* *Належні Застрахованій Особи, проте не отримані нею Страхові Виплати у випадку її смерті, оподатковуються аналогічно Страховим Виплатам на випадок Смерті Застрахованої Особи.

* Ст.170.10.1. ПКУ Доходи з джерелом їх походження в Україні, що нараховуються (виплачуються, надаються) на користь нерезидентів, оподатковуються за правилами та ставками, визначеними для резидентів (з урахуванням особливостей, визначених деякими нормами цього розділу для нерезидентів). Особливості оподаткування нерезидентів при виплаті Страхових Сум відображені в таблиці.