



ДОВІДНИК КОНСУЛЬТАНТА (з 01.02.2022 р.)

ЗМІСТ

ПРАВИЛА ТА ПРОЦЕДУРИ	3
ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	4
УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ	5
СПЛАТА ПЕРШОЇ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.....	7
ОБРОБКА ЗАЯВИ.....	8
ОЦІНКА РИЗИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПРОЦЕС УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
ОЦІНКА МЕДИЧНИХ РИЗИКІВ.....	9
ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ.....	10
ОЦІНКА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ	11
СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ	14
ВИПУСК СТРАХОВОГО ПОЛІСА.....	14
УМОВИ ПОПЕРЕДНЬОГО СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ	15
ВІДМОВА ВІД УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	17
ПОРЯДОК СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ	17
СПЕЦІАЛЬНІ ПРОПОЗИЦІЇ	18
ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	18
ІНДЕКСАЦІЯ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ.....	20
ПОДАТКОВА ЗНИЖКА	22
КОНВЕРТАЦІЯ ДОГОВОРУ ДОВГОСТРОКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	23
КРЕДИТ ДЛЯ СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ	24
ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	24
ПОНОВЛЕННЯ НАДАННЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	25
ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ	25
СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	27
ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО НАСТАННЯ ВИПАДКУ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО.....	27
ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	28
ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕННЯ.....	28
ПОРЯДОК СПЛАТИ ПОДАТКІВ ЗА РАХУНОК ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ В РЕЗУЛЬТАТІ ОТРИМАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОСЛУГИ.....	29
ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗГЛЯД СКАРГ І ЗВЕРНЕНЬ	31
ІНФОРМАЦІЙНА ПІДТРИМКА КЛІЄНТІВ	33

ПРАВИЛА ТА ПРОЦЕДУРИ



ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Договір страхування	<p>Договір страхування складається з таких документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Страхового поліса; ✓ Заяви про страхування; ✓ Квитанції про сплату першої страхової премії; ✓ Будь-яких даних про Страхувальника та/або Застраховану Особу, наданих Страховику, що згадуються у Заяві про страхування; ✓ Медичних довідок та інших медичних документів; ✓ Інших додаткових документів Застрахованої Особи і Страхувальника, наданих за запитом Страховика; ✓ Додаткових угод до Договору страхування у випадку внесення змін та доповнень; <p>Складові Договору страхування життя можуть бути виконані у письмовому або електронному вигляді. ПрАТ «МетЛайф» надішле будь-яку складову у письмовому вигляді за бажанням Клієнта в будь-який час.</p>
Страхувальник	<p>Юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування і зобов'язана сплачувати страхові премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору страхування. Протягом строку дії Договору страхування існує можливість заміни Страхувальника. Власником страхового поліса завжди є Страхувальник.</p>
Застрахована Особа	<p>Особа, про страхування життя або життя і здоров'я якої укладено Договір страхування та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування. Заміна Застрахованої Особи протягом дії Договору страхування неможлива.</p>
Вигодонабувач	<p>Особа, визначена Страхувальником за згодою Застрахованої Особи, яка має право на отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої Особи. Протягом строку дії Договору страхування існує можливість заміни Вигодонабувача. Вигодонабувачем на випадок дожиття завжди є Застрахована Особа, так само, як і на випадок настання непрацездатності, наслідків нещасного випадку або погіршення здоров'я.</p>
Страховик	<p>Приватне акціонерне Товариство «МетЛайф», що укладає зі Страхувальниками Договори страхування та було створене відповідно до Закону України «Про господарські товариства», Закону України «Про страхування» та іншого законодавства України, та має ліцензію на право здійснення діяльності у формі добровільного страхування життя (надалі — ПрАТ «МетЛайф»).</p>
Строк страхування	<p>Проміжок часу між початком та закінченням страхування, як зазначено у Договорі страхування.</p>
Страхова премія	<p>Плата за страхування, узгоджена двома сторонами Договору страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до Договору страхування.</p>
Страхова сума	<p>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.</p>
Страхова виплата	<p>Грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування у разі настання страхового випадку. Розмір страхової виплати залежить від розміру Страхової суми та виду страхового випадку. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату у формі одноразового платежу або частинами. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна подати Страховику письмову Заяву встановленого зразка разом із іншими документами, які підтверджують факт настання та обставини страхового випадку.</p>
Викупна сума	<p>Сума, яка виплачується Страховиком у випадку дострокового припинення дії Договору страхування виключно за програмами страхування основних ризиків, за якими передбачена виплата на випадок дожиття. Викупна сума розраховується математично та залежить від строку, протягом якого він був чинним. Розмір Викупної суми вказується в Страховому полісі на кожну річницю дії Договору страхування.</p>
Страховий поліс	<p>Документ, що є письмовим підтвердженням факту укладання Договору страхування та є його частиною.</p>
Спеціальний Фонд Індексації	<p>Грошовий фонд, що складається з сум, отриманих від індексації страхових премій за програмами страхування основних ризиків, які мають накопичувальну складову, а також сум, отриманих від інвестування коштів цього фонду. Створений з метою збільшення загальної вартості Договору страхування.</p>

УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Згідно з Законом України «Про страхування», Договір страхування може бути укладений як шляхом складання одного документа, підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами та документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. Правила добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» (надалі — Правила) передбачають укладання Договору страхування другим з передбачених Законом способів. При цьому порядок укладання Договору страхування є таким:

- 1) Страхувальник виявляє свій намір укласти Договір страхування шляхом заповнення Заяви про страхування встановленого зразка (надалі — Заява) та надсилання її оригіналу разом з супровідними документами до ПрАТ «МетЛайф». Інші три копії Заяви, заповнені ідентично, залишаються у Страхувальника, фінансового консультанта та в центральному офісі страхового посередника.
- 2) Заява може бути прийнята до розгляду лише за умови сплати Страхувальником та надходження на розрахунковий рахунок ПрАТ «МетЛайф» першої страхової премії.
- 3) Під час розгляду Заяви з метою оцінки ризиків ПрАТ «МетЛайф» може здійснити запит додаткової інформації, а також направити заявлену Застраховану Особу на медичне обстеження для з'ясування можливості страхування та уточнення умов страхового покриття.
- 4) ПрАТ «МетЛайф» випускає Страховий поліс.
- 5) Страховий поліс надсилається Страхувальнику поштою. Перелік програм, розмір страхової суми, страхової премії та страховий тариф за кожною з програм страхування буде остаточно зазначено у страховому Полісі.
- 6) Приблизно на 21–27 день після випуску Страхового поліса, представником ПрАТ «МетЛайф» буде здійснено сервісний телефонний дзвінок Страхувальнику з метою уточнення, чи отримано Страхувальником Страховий поліс, а також підтвердження його основних умов (строку, розміру та періодичності сплати страхових премій).

ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ

Заява є універсальною, тобто може бути використана для будь-якого пакету або набору програм страхування, що пропонує ПрАТ «МетЛайф», за винятком програми «Життя Плюс», для якої використовується окремий бланк Заяви. ПрАТ «МетЛайф» укладає договори страхування на основі даних, зазначених у Заяві. Тому під час оформлення такої Заяви необхідно у повному обсязі проінформувати ПрАТ «МетЛайф» про всі можливі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (перенесені хвороби, операції, особливості професії, спортивні захоплення, хобі тощо). Клієнт зобов'язаний надати повну, коректну і достовірну інформацію з усіх питань, зазначених у Заяві. Згідно з Законом України «Про страхування» та Правилами страхування, 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.

Заява повинна бути підписана Страхувальником, заявленою Застрахованою Особою та Фінансовим Консультантом. У разі, якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина, окрім зазначених вище підписів, обов'язковою є наявність підпису одного з батьків або законного опікуна дитини.

Якщо виникає потреба долучити до Заяви додаткові аркуші, на кожному з них необхідно зазначити номер Заяви, до якої додається інформація, дату заповнення та засвідчити кожен з аркушів підписами Страхувальника, заявленої Застрахованої Особи і фінансового консультанта.

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 пакету програм страхування 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. Для кожної Заяви обираються програми страхування або страхові ризики, страхові суми за ними та зазначається загальна страхова премія за кожною Заявою.

ДО КОЖНОЇ ЗАЯВИ МАЮТЬ БУТИ ДОЛУЧЕНІ НАСТУПНІ ДОКУМЕНТИ:

- 1. Копія квитанції про сплату першої страхової премії;**
 - 2. 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, а також сторінок паспорта із зазначенням останнього місця реєстрації заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника, **або** копія паспорта нового зразка з довідкою про реєстрацію заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника;
 - 3. Копія свідоцтва про народження (для дітей до 14 років), або копія паспорта разом із свідоцтвом про народження (для дітей з 14-ти до 17 років включно);**
 - 4. Копії довідок про присвоєння ідентифікаційного номера** Застрахованій Особі та Страхувальнику (у разі відсутності ідентифікаційного номера з релігійних міркувань, необхідно надати копію відповідної сторінки паспорта, на якій є штамп або інша позначка податкової інспекції, що підтверджує даний факт, або копію Довідки про взяття на облік платника податків). ПрАТ «МетЛайф» не вимагає надання копії ідентифікаційного номера у разі, якщо заявленою Застрахованою Особою є дитина до 14-ти років (в паспорті громадянина України нового зразка, який видається при досягненні 14-річного віку, інформація про ідентифікаційний номер вже міститься). Якщо Страхувальником або Застрахованою Особою є нерезидент України, якому не присвоєно ідентифікаційний код, необхідно надання окремої Заяви встановленого зразка;
 - 5. Копії 1-ї, 2-ї сторінок паспорта і сторінки з вклеєною фотокарткою** відповідно до віку або копія паспорта нового зразка того з батьків заявленої застрахованої дитини, хто надає письмову згоду на укладання Договору страхування у разі, якщо Страхувальником виступає інша особа;
 - 6. Копія постанови суду або рішення органу опіки та піклування про встановлення опікунства/піклування** Страхувальника над заявленою Застрахованою Особою або про офіційне всиновлення останньої у разі, якщо Страхувальником дитини виступає опікун або піклувальник.
 - 7. Медична анкета**, що прикріплена до Заяви у разі, якщо в Заяві вказано на проблеми зі здоров'ям Застрахованої Особи/Страхувальника, та усі медичні документи, які є в наявності.
- ☑ **Якщо Страхувальником виступає юридична особа**, яка укладає Договір страхування на користь працівника за рахунок коштів підприємства, разом із Заявою, копіями сторінок паспорта та ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи, **необхідно надати нотаріально посвідчені або посвідчені підписом посадової особи організації та печаткою** (за наявності) копії установчих документів, копію документа (наказ, доручення тощо), що засвідчує право підпису Страхувальника, банківські реквізити, а також надати відомості щодо структури власності та кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи.
- ☑ **Якщо Страхувальником виступає приватний підприємець — фізична особа**, до Заяви необхідно додати, крім копій сторінок паспорта та ідентифікаційного номера заявленої За-

страхованої Особи, також копію Витягу з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, зазначених вище сторінок паспорта підприємця та документа, в якому зазначено реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка підприємця (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

ВИМОГИ ЩОДО ВЕРИФІКАЦІЇ ДОКУМЕНТІВ

Згідно з вимогами діючого законодавства України, страхова компанія, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, зобов'язана до укладення Договору страхування життя документувати факт здійснення верифікації Страхувальника. Оскільки фінансовий консультант безпосередньо бере участь у заповненні заяви про страхування і відповідає за правильне формування пакету документів для передачі в страхову компанію, саме на нього покладається функція щодо здійснення верифікації. Під верифікацією слід розуміти встановлення відповідності особи Страхувальника отриманим від нього ідентифікаційним даним у його присутності. Отже, при формуванні пакету документів для передачі в ПрАТ «МетЛайф» всі сторінки ідентифікаційних документів Страхувальника (паспорт, ID-картка, ідентифікаційний код та інші документи, що посвідчують особу та містять ідентифікаційні дані) повинні містити:

Зі сторони Страхувальника та фінансового консультанта — текст «Згідно з оригіналом», прізвище та ініціали, дата засвідчення копії, підпис, наприклад:

Зі сторони Страхувальника: Згідно з оригіналом, 01.01.2022, Іваненко І. А., підпис

Зі сторони Консультанта: Згідно з оригіналом, 01.01.2022, Петренко О. В., підпис

У разі невиконання вищезазначених вимог, тобто якщо верифікація Страхувальника проведена з порушенням вимог діючого законодавства, ПрАТ «МетЛайф» буде змушена відмовити у розгляді Заяви та повернути її для проведення належної верифікації.

СПЛАТА ПЕРШОЇ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

До Заяви додається квитанція для сплати першої страхової премії одним платежем за двома Заявами: **Заявою про укладання Договору довгострокового страхування життя та Заявою про укладання Договору страхування життя.**

Якщо квитанцію, що додається до Заяви, пошкоджено або загублено, Страхувальник повинен заповнити новий (чистий) бланк квитанції, наявний у будь-якому відділенні банку, та самостійно зазначити всі необхідні дані. У жодному разі не можна замість зіпсованої квитанції використовувати для сплати квитанцію, що відповідає номеру іншої Заяви — це ускладнить обробку Заяви, потребуватиме надсилання додаткових запитів до Страхувальника і призведе до затримки випуску Страхового поліса або навіть до повернення платежу.

Страхувальник повинен сплатити страхову премію особисто. У випадку, якщо Страхувальник не є платником згідно з платіжним документом, він повинен надати довідку з банківської установи про уточнення призначення платежу. У разі неможливості надання довідки, страхову премію буде повернено особі, що сплатила страхову премію (у разі наявності її паспортних даних), а Страхувальнику необхідно буде сплатити страхову премію повторно.

СТРАХУВАЛЬНИК МОЖЕ СПЛАТИТИ ПЕРШУ СТРАХОВУ ПРЕМІЮ НАСТУПНИМ ЧИНОМ:

- ☑ **У ВІДДІЛЕННІ БАНКУ.** Страхувальник може сплатити страхову премію у відділеннях банків-партнерів ПрАТ «МетЛайф» або у відділенні будь-якого іншого банку. У відділеннях банків-партнерів діють спеціальні тарифи за сплату страхової премії.
- ☑ **ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМ ЕЛЕКТРОННИХ БАНКІВСЬКИХ ПЕРЕКАЗІВ.** Якщо страхова премія сплачується за допомогою систем електронних банківських переказів, особливу

увагу слід звернути на точне дотримання порядку символів у розділі «*Призначення платежу*», а саме: / = 44: номер Заяви (8 цифр): сума до сплати: номер Заяви (8 цифр): сума до сплати: ПІБ заявленої Застрахованої Особи: адреса: Страхова Премія за Договором (довгострокового) страхування життя = /. Саме такий порядок дозволить операційній системі ПрАТ «МетЛайф» правильно та швидко зарахувати платіж. Крім того, якщо Страхувальник, який має намір скористатися податковою знижкою, передбаченою Податковим кодексом України, бажає сплатити страхову премію не через банківське відділення, слід уточнити в податковій інспекції, яка обслуговує Страхувальника, чи буде підтверджуючий документ про такий платіж прийнятий до розгляду під час подання декларації про доходи.

- ✓ **ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ «PORTMONE».** Для оплати приймаються міжнародні платіжні картки Visa, Visa Electron, Mastercard, випущені будь-яким українським або міжнародним банком. Додатково стягується комісія 2 %.
- ✓ **ЗА ДОПОМОГОЮ СИСТЕМИ «ПРИВАТ 24».** Також оплату в режимі online можна здійснити використовуючи сервіс «Приват 24» за наявності платіжної картки ПАТ КБ «ПриватБанк» без сплати комісії або за допомогою інтернет-банкінгу за тарифами банку, у якому обслуговується Страхувальник.

ОБРОБКА ЗАЯВИ

Як зазначалося, Заява вважається пропозицією Страхувальника укласти Договір (договори) страхування з ПрАТ «МетЛайф». Чи будуть запропоновані умови прийняті ПрАТ «МетЛайф», залежить від інформації щодо заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника.

Договір страхування є юридичним документом, згідно з яким ПрАТ «МетЛайф» за обумовлену плату (страхові премії) бере на себе фінансові ризики, визначені у зобов'язанні сплатити Застрахованій Особі або Вигодонабувачам страхову виплату у разі настання страхового випадку, визначеного Договором страхування. Для договорів страхування страхові ризики можуть бути пов'язані з настанням смерті Застрахованої Особи протягом дії Договору страхування, погіршенням стану здоров'я, втратою працездатності, нещасним випадком, діагностуванням критичного захворювання тощо. Розмір цих ризиків є неоднаковим для різних людей і залежить від віку, статі, стану здоров'я і професійної діяльності. Для того, щоб оцінити ці ризики та визначити ціну страхування (страховий тариф), існує ціла система критеріїв, за якими проходить процес оцінки ризиків, в результаті якого ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення, чи прийняти запропоновані ризики на страхування, і, якщо так, то на яких умовах.

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, чи відповідає Заява і подані 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 фінансовий консультант та клієнт отримують відповідне SMS-повідомлення. Якщо інформація, необхідна для прийняття Заяви в обробку, не надійшла до ПрАТ «МетЛайф» протягом 4 тижнів з дня її реєстрації в системі, фінансовий консультант отримує SMS-нагадування. Якщо ж протягом наступних 4 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).

УВАГА!

Фінансовий консультант має можливість самостійно перевірити статус Заяви/Поліса, дату сплати страхової премії, розмір страхової премії, SMS-повідомлення, надіслані клієнту, а також замовити квитанцію для сплати страхових премій на електронну адресу. Це можливо зробити в «Тарифному калькуляторі» на сайті ПрАТ «МетЛайф» www.metlife.ua за допомогою опції «Шукати поліс», що знаходиться в закладці «Меню».

ОЦІНКА РИЗИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ПРОЦЕС УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

ОЦІНКА МЕДИЧНИХ РИЗИКІВ

СТАН ЗДОРОВ'Я

Перш за все, Якщо Ви маєте сумніви щодо можливості укладання Договору страхування з Вашим потенційним клієнтом через стан здоров'я, Ви можете на етапі заповнення Заяви звернутись до ПрАТ «МетЛайф» та проконсультуватись стосовно можливості надання страхового захисту за обраними програмами страхування — можливо уповноважений спеціаліст запропонує альтернативні програми страхування, що пришвидшить випуск поліса.

Якщо Страхувальник або заявлена Застрахована Особа вказали у Заяві про певні проблеми зі здоров'ям, необхідним є заповнення «Медичної анкети», що прикріплена до Заяви, надавши відповіді на всі запитання з детальними поясненнями щодо позитивних відповідей та наданням всіх наявних медичних документів (виписки, результати обстежень тощо). В разі наявності гіпертонічної хвороби, цукрового діабету, астми чи остеохондрозу, необхідно заповнити «Спеціальну анкету» (може бути надіслана консультанту електронною поштою на етапі заповнення Заяви, в іншому разі — буде надіслана клієнту на електронну пошту на етапі розгляду Заяви). В результаті розгляду інформації щодо стану здоров'я, ПрАТ «МетЛайф» прийме рішення щодо укладання договору страхування та надання страхового покриття:

ЗА ПРОГРАМАМИ СТРАХУВАННЯ ОСНОВНИХ РИЗИКІВ. В разі, якщо надання страхового покриття за програмою **Е** «Страхування на випадок смерті або дожиття» неможливе, ПрАТ «МетЛайф» може запропонувати в якості альтернативи укладання договору страхування за програмою **PEAD** «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк з виплатою подвійної страхової суми на випадок смерті внаслідок нещасного випадку». *Звертаємо увагу на те, що випуск Страхового поліса є неможливим за жодною із програм страхування людям із психічними розладами.*

ЗА ПРОГРАМАМИ СТРАХУВАННЯ ДОДАТКОВИХ РИЗИКІВ. ПрАТ «МетЛайф» залишає за собою право відмовити у наданні страхового покриття за окремими програмами страхування додаткових ризиків або застосувати до них виключення зі страхових випадків.

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

- ☑ **Поліс буде випущено** на заявлених Страхувальником умовах.
- ☑ **Поліс буде випущено на змінених ПрАТ «МетЛайф» умовах без погодження зі Страхувальником**, якщо в результаті оцінки медичних ризиків відбулася заміна основної програми страхування, відмова в наданні страхового покриття за однією або декількома програмами страхування додаткових ризиків або зміна розміру страхової суми. При цьому Страхувальнику буде надіслано SMS-повідомлення про випуск полісу на умовах компанії.
- ☑ **Для випуску Страхового поліса Страхувальнику буде надіслано лист-погодження на внесення змін**, якщо в результаті оцінки ризиків ПрАТ «МетЛайф» встановлено виключення зі страхових випадків за окремими програмами страхування. В разі отримання згоди клієнта, поліс буде випущено. У разі не погодження Страхувальником із запропонованими умовами, Страховик поверне сплачену страхову премію.

ПЕРЕВИЩЕННЯ ЛІМІТІВ СТРАХОВИХ СУМ

У разі, якщо загальна страхова сума на випадок смерті або на випадок діагностування критичних захворювань за всіма чинними договорами страхування та поданими заявами для Застра-

хованої Особи або Страхувальника перевищує ліміти, встановлені ПрАТ «МетЛайф», для оцінки ризиків може вимагатись проходження медичного обстеження. В цьому випадку з клієнтом буде контактувати представник медичного асистансу, співробітник якого здійснює:

- ☑ узгодження зручної для клієнта медичної установи та часу відвідування;
- ☑ направлення клієнта на проходження медичного обстеження;
- ☑ уточнення додаткової інформації щодо медичного обстеження;
- ☑ направлення результатів медичного обстеження в ПрАТ «МетЛайф».

Обрана компанією ПрАТ «МетЛайф» асистанська компанія має великий перелік медичних установ по всій країні та її співробітники знайдуть саме той медичний заклад, який буде максимально комфортним для клієнта. Вартість будь-якого медичного обстеження в межах призначеного обсягу сплачується ПрАТ «МетЛайф», крім випадків скасування Заяви про страхування або дострокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страхувальника.

ТАБЛИЦЯ «ВСТАНОВЛЕНИЙ ОБСЯГ МЕДИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ»

Страхова сума*	До 500 000 грн.	500 000 грн. – 750 000 грн.	750 001 грн. – 1 000 000 грн.	1 000 001 грн. – 1 500 000 грн.	Від 1 500 001 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 поданими 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 страхування.

ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- ☑ **Виключення зі страхових випадків.** Виключення можуть застосовуватися до певних видів професійної діяльності з підвищеною категорією ризику. У випадку застосування виключення страхове покриття за деякими програмами страхування додаткових ризиків не буде поширюватися на період виконання Застрахованою Особою службових обов'язків. При цьому, в неробочий час програми страхування додаткових ризиків діють у повному обсязі. Покриття за програмою страхування основних ризиків діє в повному обсязі незалежно від застосування виключення. Застосування виключень за будь-якою програмою не впливає на розмір страхового тарифу.
- ☑ **Підвищений тариф.** У зв'язку з високим ступенем ризику конкретного виду діяльності страхова сума перераховується уповноваженими працівниками ПрАТ «МетЛайф», беручи до уваги індивідуальні особливості виконання заявленою Застрахованою Особою/Страхувальником своїх службових обов'язків та інші фактори, відповідно до правил оцінки страхових ризиків. У випадку застосування підвищеного тарифу, страхове покриття діє за всіма програмами страхування без обмежень, тобто і під час виконання службових обов'язків.

- ☑ **Відмова у наданні страхового покриття.** Відповідно до правил оцінки ризиків ПрАТ «МетЛайф» може відмовити у наданні страхового покриття за окремими програмами страхування, виходячи з наведених даних у Заяві. При цьому відбувається зміна попередньо вказаної в Заяві страхової суми, оскільки сума страхової премії, що підлягає сплаті за програмою, яка не надається, перерозподіляється між рештою програм страхування.

ВАЖЛИВО! Програми страхування додаткових ризиків «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 заявлений Страхувальник має право придбати дані програми з початком або поновленням офіційного працевлаштування на будь-яку річницю дії Договору страхування.

Перелік виключень, що стосуються усіх програм страхування, наведено у розділі 4. Правил страхування, а також виключення можуть міститися в описанні окремих програм страхування. Обов'язково приверніть увагу Страхувальника до цих розділів, оскільки виключення інколи можуть суттєво впливати на страхове покриття і його відповідність очікуванням клієнта.

ОЦІНКА ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Договір довгострокового страхування передбачає сплату Страхувальником страхових премій протягом тривалого періоду часу. 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 фінансовому консультанту, рекомендуючи Страхувальнику певний обсяг страхового покриття, тому що припинення дії Договору страхування протягом перших років через занадто високий рівень страхової премії не лише вплине на втрату наступної комісійної винагороди фінансовим консультантом, а й стане причиною фінансових втрат і розчарування його 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 (відомості, наведені в анкеті, є конфіденційною інформацією та не підлягають передачі третій стороні, крім випадків, передбачених законодавством України):

Необхідність заповнення фінансової анкети та/або надання Довідки про доходи	Загальна Страхова Сума по ризику смерті за всіма діючими полісами
Фінансова анкета	від 3 750 000 грн.
Довідка про доходи + Фінансова анкета	від 8 750 000 грн.

ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ

ВАЖЛИВО ЛИШЕ ДЛЯ ПОЛІТИЧНО ЗНАЧУЩИХ ОСІБ:

Згідно ЗАКОНУ 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, сплачує Страхову Премію у розмірі **400 000 грн.** або вище на свою користь або на користь іншої Застрахованої Особи, необхідно негайно (до сплати страхової премії) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів компанії електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг» копії: Заяви, всіх сторінок паспорту та ідентифікаційного номера Страхувальника.
- ✓ **Якщо Страхувальник (фізична особа)**, який НЕ є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, сплачує Страхову Премію у розмірі **400 000 грн.** або вище на користь іншої Застрахованої особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, така фінансова операція не підлягає фінансовому моніторингу.
- ✓ **Якщо Страхувальник (юридична особа)** сплачує Страхову Премію у розмірі **400 000 грн.** та вище на користь Застрахованої Особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, необхідно негайно (до сплати страхової премії) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів компанії електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг», *окрім копії Заяви і всіх сторінок паспорту та ідентифікаційного номера 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 ідентифікаційний номер) осіб, які мають право розпоряджатися рахунками і / 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)** сплачує Страхову Премію у розмірі **400 000 грн.** та вище на користь Застрахованої Особи, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або пов'язаною з нею особою, необхідно негайно (до сплати страхової премії) надіслати до Департаменту індивідуальних продажів компанії електронною поштою (FtF@metlife.ua) з позначкою «Фінансовий моніторинг», окрім копії Заяви і всіх сторінок паспорту та ідентифікаційного номера Застрахованої Особи, наступні документи: Виписку або витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців; Паспорт 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 подання та розгляду заяв про страхування, розмір щорічної або одноразової Страхової Премії за якими становить 400 000 грн. та більше:

1. До заяви про страхування, 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). **Страхова Премія на даному етапі не сплачується!**
2. У разі схвалення ПрАТ «МетЛайф» заяви про страхування Страхувальнику та фінансовому консультанту буде надіслано SMS-повідомлення.
3. Страхову Премію Страхувальник повинен сплатити лише після попереднього погодження компанією заяви про страхування та отримання відповідного SMS-повідомлення.
4. Після зарахування Страхової Премії на рахунок ПрАТ «МетЛайф» буде прийняте рішення щодо випуску поліса на основі проведеної оцінки ризиків.

УВАГА!

У разі, якщо Клієнт відмовиться надати офіційний документ, що підтверджує його доходи, компанія буде змушена відмовити у випуску поліса та повідомити про даний випадок Державну службу фінансового моніторингу України.

СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ

Згідно з нормами страхового законодавства України, іноземні громадяни, що мешкають на території України, володіють правами на страховий захист нарівні з громадянами України. Це означає, що подавати Заяву можуть обидві вищезгадані категорії осіб. У разі, якщо заявлена Застрахована Особа є громадянином — платником податків США, то в Заяві обов'язково необхідно зазначити відповідні ідентифікаційні номери платників податків США. У разі зміни громадянства Застрахованої Особи, Страхувальника та/або Вигодонабувача на американське, Страхувальник у письмовій формі (заява у довільній формі) повинен проінформувати про це ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Звертаємо Вашу увагу на те, що надання недостовірної інформації про платника податків — громадянина США або її приховування переслідується законами США.

Під час оформлення Заяви з іноземним громадянином, який є резидентом України, але не отримав ідентифікаційний номер на території України, до стандартного пакета документів разом із Заявою необхідно надати письмову заяву, в якій Застрахована Особа/Страхувальник задекларують свої родинні зв'язки або бізнес-інтереси в Україні. Також треба обов'язково зазначити фактичну адресу проживання такої заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника на території України. Це пов'язано з необхідністю надсилання кореспонденції, запитів додаткової інформації, направлень на проходження медичного обстеження, а також з умовами сплати подальших страхових премій в національній валюті України. Звертаємо Вашу увагу на те, що іноземцям, які не планують проживати на території України постійно, більш доцільно страхуватися в країні свого громадянства.

ВИПУСК СТРАХОВОГО ПОЛІСА

1. СТАНДАРТНИЙ ВИПУСК ПОЛІСА.

Якщо Заяву заповнено без помилок та виправлень, немає необхідності здійснення запиту у клієнта документів, що ідентифікують особу, контактних даних або додаткових відомостей, та на рахунок ПрАТ «МетЛайф» надійшла вся сума першої страхової премії, андеррайтер приймає рішення про прийняття умов страхування і випускає Страховий поліс без зволі-

кань. В процесі розгляду Заяви, ПрАТ «МетЛайф» може прийняти рішення щодо зміни умов страхування, в результаті чого може відбутися заміна основної програми страхування, перерахунок страхових сум, а також відмова від надання страхового покриття за окремими програмами страхування. Таке рішення може бути прийняте в результаті оцінки ризиків, що базується на інформації про стан здоров'я, вид професійної діяльності та місячний дохід, захоплення та заняття спортом на професійному рівні. У випадку зміни умов страхування з боку ПрАТ «МетЛайф» в односторонньому порядку, поліс буде випущено без отримання згоди клієнта на такі зміни. Клієнт та фінансовий консультант отримають SMS-повідомлення з інформацією стосовно випуску поліса на умовах, відмінних від тих, що вказані в Заяві. При цьому Клієнт має право одноразово протягом 90 календарних днів з моменту випуску страхового полісу внести зміни у разі непогодження з умовами Договору страхування та 50 днів з моменту випуску поліса на відмову від укладання Договору страхування. Внести зміни або відмовитись від укладання Договору страхування можливо лише за умови, що протягом вказаних періодів Страховиком не були здійснені страхові виплати.

УВАГА!

Перевипуск полісів зі зміною періодичності сплати страхових премій є НЕМОЖЛИВИМ протягом 90 календарних днів з моменту випуску. Періодичність сплати страхових премій можливо змінити, починаючи з першої річниці дії Договору страхування.

Перевипуск полісів здійснюється раз на місяць (протягом перших 5-ти робочих днів), незалежно від дати отримання заяви на перевипуск.

2. НЕ СТАНДАРТНИЙ ВИПУСК ПОЛІСА:

- 2.1. Необхідно отримати якісні копії документів, що ідентифікують особу, контактні дані, додаткову інформацію, фінансову анкету, інформацію щодо стану здоров'я — клієнту буде надіслано відповідний запит.
- 2.2. Необхідно узгодити з клієнтом застосування виключень зі страхового покриття за окремими програмами страхування — клієнту буде надіслано відповідний лист з описом таких виключень та з проханням надати згоду на зміну умов страхування. Якщо клієнт не згодний з запропонованими змінами, ПрАТ «МетЛайф» поверне кошти сплаченої страхової премії.
- 2.4. Необхідно проходження медичного обстеження — відповідний запит буде надіслано до медичного асистансу з переліком необхідних обстежень/аналізів для клієнта. Запис клієнта до медичного закладу, подальше координування обстеження, а також передача результатів в ПрАТ «МетЛайф» здійснюється медичним асистансом.

УМОВИ ПОПЕРЕДНЬОГО СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

Згідно з Правилами страхування ПрАТ «МетЛайф» 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 такий проміжок часу називається **попереднім**.

Попереднє страхове покриття набирає чинності з дати підписання Заяви та сплати страхової премії у повному обсязі, крім випадків, коли відсутня суттєва додаткова інформація, яка необхідна для оцінки страхових ризиків, або вимагається проходження медичного обстеження (в цьому випадку датою початку страхового покриття вважатиметься дата проходження останньої діагностичної процедури з тих, які вимагались).

Попереднє страхове покриття діє за всіма програмами, передбаченими Заявою, у повному обсязі у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

- ☑ підписання Заяви всіма сторонами;
- ☑ заявлена Застрахована Особа визнана такою, що може бути застрахованою згідно з правилами щодо оцінки страхових ризиків ПрАТ «МетЛайф»;
- ☑ сума страхової премії, зазначена у Заяві, була сплачена у повному обсязі та надійшла на розрахунковий рахунок ПрАТ «МетЛайф».

У разі, якщо із Застрахованою Особою стався страховий випадок в період між датою підписання Заяви, але остаточна дата початку дії програм не була погоджена ПрАТ «МетЛайф», оскільки Застрахована Особа ще не пройшла медичний огляд на вимогу ПрАТ «МетЛайф», Заява про здійснення страхової виплати буде прийнята до розгляду в індивідуальному порядку. Тобто, подія буде визнана страховим випадком, якщо вона не була пов'язана з вимогою проходження медичного огляду, але в іншому випадку у страховій виплаті буде відмовлено. Дату початку дії програм страхування остаточно буде зазначено у страховому полісі.

ВІДМОВА ВІД УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3 ініціативи ПрАТ «МетЛайф» у разі, якщо:

- ☑ **Не були надані у встановлений строк всі необхідні документи**, а також якщо ПрАТ «МетЛайф» виявляє недостовірні або некоректні відомості, надані Страхувальником в Заяві. Страхувальнику повертається сума сплаченої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи та медичних витрат, якщо такі були понесені.
- ☑ **За результатами оцінки ризиків, ПрАТ «МетЛайф» на даний момент не може взяти на страхування заявлені ризики.** В такому випадку укладання Договору страхування відкладається на певний час, про що Страхувальника буде повідомлено письмово. Страхувальнику повертається вся сума сплаченої страхової премії. Після закінчення встановленого строку Страхувальник може подати письмову заяву в довільній формі з проханням поновити розгляд його Заяви. Після повторного розгляду ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про можливість укладання Договору страхування, про що інформує Страхувальника в письмовій формі. У разі позитивного рішення, Страхувальнику надсилається квитанція на сплату першої страхової премії. Якщо з дня підписання Заяви пройшло більше, ніж 6 місяців, слід заповнювати новий бланк Заяви.
- ☑ **Заява відхиляється.** Підстави для відхилення Заяви зазначаються в листі, що надсилається Страхувальнику. Страхувальнику повертається сума сплаченої першої страхової премії у повному обсязі.

3 ініціативи Страхувальника за письмовою заявою:

- ☑ **Протягом 50 календарних днів з моменту випуску страхового поліса** — Страхувальнику повертається сума першої страхової премії за вирахуванням витрат на ведення справи, витрат на медичне обстеження (якщо такі були понесені), а також страхової премії за дні фактичного надання страхових послуг.
- ☑ **Після закінчення 50-ти денного терміну з моменту випуску страхового поліса** можливим буде лише дострокове припинення дії Договору страхування (див. п. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ).

ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

ПОРЯДОК СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

Чинними Правилами страхування передбачено 30-денний пільговий період для сплати чергової страхової премії. Протягом цього періоду надання страхових послуг триває, та Застрахована Особа знаходиться під страховим захистом за всіма програмами страхування.

Реквізити для сплати чергових страхових премій для Договорів страхування вказані в квитанції. Також актуальні реквізити вказано на сайті ПрАТ «МетЛайф».

Для покращення обслуговування клієнтів та підвищення рівня сплат чергових страхових премій у ПрАТ «МетЛайф» діє така процедура комунікації з клієнтом та фінансовим консультантом з метою нагадування про сплату чергової страхової премії:

КЛІЄНТУ:

Дата	Тип контакту	Мета контакту
30–35 днів до належної дати сплати страхової премії	E-mail	Квитанція зі спеціальною пропозицією та/або пропозиція індексції
14 днів до належної дати сплати страхової премії	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії
1 день до належної дати сплати страхової премії	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії
25 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS	Нагадування про завершення пільгового періоду та припинення страхового захисту
70 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS, E-mail та телефонний дзвінок для полісів, що мають Викупну Суму	Попередження про припинення дії Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після належної дати оплати без права поновлення
70 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS, E-mail та телефонний дзвінок та для полісів, що будуть конвертовані	Попередження про конвертацію Договору страхування у разі несплати до 90 дня після належної дати оплати
Наступний день після зарахування страхової премії	SMS	Підтвердження зарахування страхової премії

ФІНАНСОВОМУ КОНСУЛЬТАНТУ:

Дата	Тип контакту	Мета контакту
30–35 днів до належної дати сплати страхової премії	SMS	Нагадування про необхідність сплати страхової премії із зазначенням розміру премії
25 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS	Нагадування про завершення пільгового періоду та припинення страхового захисту
70 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS для полісів, що мають Викупну Суму	Попередження про припинення дії Договору страхування у разі несплати платежу до 90 дня після належної дати оплати без права поновлення
70 днів після належної дати сплати страхової премії	SMS для полісів, що будуть конвертовані	Попередження про конвертацію Договору страхування у разі несплати до 90 дня після належної дати оплати

Для можливості здійснення вищезазначеної комунікації, у Заяві обов'язково потрібно зазначити номер мобільного телефону та електронну адресу Страховальника та фінансового консультанта, а також повідомляти ПрАТ «МетЛайф» про зміни контактної інформації.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОПОЗИЦІЇ

Один раз на рік ПрАТ «МетЛайф» пропонує більшості існуючих клієнтів розширити страхове покриття за Договором страхування, додавши програму страхування додаткових ризиків за спеціальною акційною ціною. Метою такої пропозиції з боку ПрАТ «МетЛайф» є покращення страхового захисту клієнтів. Такі кампанії часто є чи не єдиною можливістю для клієнтів придбати такі програми страхування та поліпшити свій захист.

Страховальнику разом із квитанцією для сплати страхової премії, надсилається лист із пропозицією розширити страхове покриття за своїм Договором страхування за певною програмою страхування, що може бути придбана за спеціальною ціною, яка буде фіксованою протягом всього строку дії Договору страхування. Сума страхової премії, вказаної в квитанції, включає індексовану страхову премію, збільшену на премію за спеціальною пропозицією, а розмір звичайної індексованої та неіндексованої премії вказано в тексті листа. Після уважного ознайомлення з умовами запропонованої програми страхування, Страховальник обирає страхову премію для сплати: з урахуванням вартості спеціальної пропозиції або звичайну індексовану/неіндексовану страхову премію. Таким чином, сплата страхової премії з урахуванням спеціальної пропозиції є підтвердженням того, що Страховальник отримав документи, що стосуються спеціальної пропозиції, ознайомився з ними, погодився із запропонованими умовами зазначеної програми страхування додаткових ризиків, та підтвердив свою згоду із внесенням змін до умов Договору страхування та наданням страхових послуг відповідно до зазначеної спеціальної пропозиції.

ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

За необхідності внести будь-які зміни до Договору страхування Страховальнику необхідно письмово повідомити ПрАТ «МетЛайф» про своє бажання. Для цього Страховальник пише заяву у довільній формі, де зазначає номер свого поліса, викладає суть необхідних змін і направляє в ПрАТ «МетЛайф». Бланки заяв також можна завантажити на веб-сайті www.metlife.ua. Будь-які звернення в письмовій формі обов'язково засвідчуються власноручним підписом Страховальника (інколи — і Застрахованої Особи) і датуються.

Внесення деяких змін можливе в телефонному режимі або за допомогою електронного листа без надання письмової заяви, а саме:

- ☑ зміна контактної інформації (адреса кореспонденції, телефон, електронна адреса);

Внесення деяких змін до Договору страхування може мати часові обмеження:

Зміни, що набирають чинності в день отримання головним офісом ПрАТ «МетЛайф» заяви від Страховальника:

- ☑ зміна прізвища;
- ☑ зміна Вигодонабувача;
- ☑ зміна паспортних даних;
- ☑ зміна контактних даних (можливо в телефонному режимі);

Зміни, що набирають чинності з чергової належної дати сплати страхової премії:

- ☑ надання програм страхування додаткових ризиків (крім Індексації);
- ☑ відмова від програм страхування додаткових ризиків (є можливою після повних 3-х років дії Договору страхування);
- ☑ зміна Страховальника, за умови отримання необхідного пакету документів та сплати страхової премії новим Страховальником;

- ☑ зміна Страхувальника з юридичної на фізичну або на іншу юридичну особу за умови отримання необхідного пакету документів та сплати страхової премії новим Страхувальником.

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

- ☑ зміна періодичності сплати страхової премії (дані зміни не вимагають інформування з боку клієнта, Страхувальник може самостійно розрахувати страхову премію необхідної періодичності, застосувавши відповідні коефіцієнти, і така страхова премія буде зарахована автоматично);
- ☑ зменшення страхової суми (не більше, ніж на 50 % у межах дозволених лімітів та є можливо після повних 3 років дії Договору страхування);
- ☑ збільшення страхової суми (в цьому випадку Страхувальник повинен сплатити за попередні періоди різницю між попередніми сплаченими преміями та новою розрахованою страховою премією за програмою страхування основних ризиків, а також суму гарантованого інвестиційного доходу (за ставкою 4 % річних), не заробленого 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 щорічна страхова премія збільшується; в цьому випадку Страхувальник повинен сплатити за попередні періоди різницю між попередніми сплаченими преміями та новою розрахованою страховою премією за програмою страхування основних ризиків, а також суму гарантованого інвестиційного доходу (за ставкою 4 % річних), не заробленого 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 щорічна 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 (підписана та датована) 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, для внесення яких до заяви необхідно долучити заповнену, підписану та датовану форму «Декларація» про стан здоров'я:

- ☑ збільшення страхової суми;
- ☑ зміна Страхувальника, якому надається страхове покриття за програмами страхування додаткових ризиків;
- ☑ додавання програм страхування додаткових ризиків, які передбачають страховий захист 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 програм страхування додаткових ризиків, які не передбачають страховий захист на випадок хвороби не потребують заповнення «Декларації» про стан здоров'я, але потребують зазначення службових обов'язків та місця роботи.

Після отримання й 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 сплати зазначеної премії та її зарахування, набирає чинності Додаток до Договору страхування, в якому відображені та письмово підтверджені внесені за запитом Страхувальника зміни.

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

ІНДЕКСАЦІЯ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ

Індексція — це один з найбільш ефективних інструментів для захисту коштів Страхувальників від негативного впливу інфляції при довгостроковому інвестуванні. **Метою індексції** є збереження реальної вартості Договору страхування на момент здійснення 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 індексції (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 індексцію НЕ застосовується:

- ☑ до Договорів страхування зі сплатою одноразової страхової премії;
- ☑ у випадку конвертації Договору страхування;
- ☑ у випадку надання автоматичного кредиту для сплати страхових премій;
- ☑ якщо Страхувальник був звільнений від сплати чергових страхових премій згідно з умовами програм W або CPA;
- ☑ до програм страхування основних ризиків TERM та «Життя Плюс» та до програм страхування додаткових ризиків TR, CI, FC, JCI, CFB, BBB (акція).

До дати сплати чергової страхової премії ПрАТ «МетЛайф» надсилає Страхувальнику лист, в якому надається коротке роз'яснення мети індексції, а також зазначаються розмір індексованої та неіндексованої страхової премії. Також Страхувальнику надсилається Додаток до Договору страхування, який набере чинності після сплати індексованої страхової премії. У цьому Додатку зазначаються збільшені страхові суми за програмами страхування, що підлягають індексції. Страхувальник має можливість самостійно вирішити, чи застосовувати індексцію до свого Договору страхування. Сплативши індексовану страхову премію, Страхувальник підтверджує свою згоду на застосування індексції. Незалежно від того, сплатив Страхувальник в поточному році індексовану чи неіндексовану страхову премію, можливість індексувати страхову премію ПрАТ «МетЛайф» надаватиме щорічно.

Індексація програм страхування основних ризиків

Е		
Страхова премія	Страхова сума на випадок смерті	Страхова сума на випадок дожиття
Індексується протягом всього строку дії програми	Індексується протягом першої половини строку дії програми, після чого фіксується і залишається незмінною, а вся індексована частина страхової премії спрямовується до Спеціального Фонду Індекссації	Залишається незмінною протягом всього строку дії програми, проте страхова виплата збільшується шляхом створення Спеціального Фонду Індекссації, який формується за рахунок таких показників: частини сплачених індексованих премій за цією програмою сум, отриманих від інвестування коштів Спеціального Фонду Індекссації витрат та податків, пов'язаних із управлінням Спеціальним Фондом Індекссації

PEAD		
Страхова премія	Страхова сума на випадок смерті внаслідок нещасного випадку	Страхова сума на випадок дожиття
Індексується протягом всього строку дії програми	Залишається незмінною протягом усього строку дії програми страхування — індексована частина страхової премії у повному обсязі спрямовується до Спеціального Фонду Індекссації	Залишається незмінною протягом всього строку дії програми, проте страхова виплата збільшується шляхом створення Спеціального Фонду Індекссації, який формується за рахунок таких показників: частини сплачених індексованих премій за цією програмою сум, отриманих від інвестування коштів Спеціального Фонду Індекссації витрат та податків, пов'язаних із управлінням Спеціальним Фондом Індекссації

Індексація програм страхування додаткових ризиків

Всі програми страхування додаткових ризиків, крім TR, CI, FC, JCI, CFB, 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	На відміну від програм страхування основних ризиків вся сума сплаченої страхової премії використовується для збільшення страхової суми, тобто Спеціальний Фонд Індекссації не створюється

Індивідуальна індексація

ПрАТ «МетЛайф» було розроблено процедуру застосування індивідуальної індексації, яка надає клієнтам можливість в індивідуальному порядку збільшити розмір Спеціального Фонду Індекссації за договорами довгострокового страхування шляхом здійснення сплати додаткової суми до Спеціального Фонду Індекссації. 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 кварталній формі сплати) за умови, що в поточному році Страхувальник сплачує індексовану страхову премію за стандартною процедурою.

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.

Максимальна сума доплати за одним полісом не визначена, проте ПрАТ «МетЛайф» залишає право обмежити максимальну суму, на яку може бути збільшено Спеціальний Фонд Індекссації. Мінімальна сума доплати складає 1 000 грн.

Процедура застосування індивідуальної індексації наступна:

- ☑ Страхувальник заповнює спеціальну форму заяви про внесення змін до Договору страхування та сплачує збільшену суму;
- ☑ 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 Програм страхування основних ризиків.

ПОДАТКОВА ЗНИЖКА

Податкова знижка — це документально підтверджені витрати фізичної особи, резидента України, який не є суб'єктом господарської діяльності, понесені ним протягом звітного періоду, на які законодавчо дозволено зменшити суму загального оподаткованого прибутку такого платника, отриманого у вигляді заробітної плати. Згідно з **Податковим Кодексом України (ПКУ)**, особа, яка вносить платежі за Договором довгострокового страхування життя, має право на отримання податкової знижки.

ПРИКЛАД.

Чоловік (резидент), 35 років, який є і Страхувальником, і Застрахованою Особою, уклав Договір страхування за пакетом страхових програм «Золотий Капітал для чоловіків» строком на 20 років і щорічною страховою премією 10 000 грн., з них: 8 673 грн. за Договором довгострокового страхування життя та 1 328 грн. — за Договором страхування. Клієнт протягом усієї дії Договору страхування індексував страхові премії, сплативши 393 035 грн. за Договором довгострокового страхування життя за весь період його дії. Страхова сума на випадок дожиття становить 1 619 02 грн., а прогнозована страхова виплата із врахуванням Додаткового Інвестиційного Доходу і Спеціального Фонду Індексації — 6 142 14 грн.

Для точного розрахунку розміру податкової знижки клієнту знадобляться довідки про його заробітну плату із зазначенням ПДФО та ЄСВ за всі 20 років. Оскільки така інформація не є доступною, ми скористаємося приблизним розрахунком розміру податкової знижки, який завжди має мінімальне відхилення від цифри згідно з точним розрахунком або не має такого відхилення зовсім. Для приблизного розрахунку потрібно розуміти, що розмір податкової знижки складе 18 % від сплачених страхових премій за Договором довгострокового страхування життя за весь період його дії, тобто в нашому випадку:

$$393\,035 \text{ грн.} \times 18\% = 70\,746 \text{ грн.}$$

Згідно ПКУ страхові виплати на випадок дожиття оподатковуються ПДФО за ставкою 18 % і Військовим Збором за ставкою 1,5 %. Базою для оподаткування є сума перевищення страхової виплати над внесеними страховими преміями.

Таким чином, база для оподаткування становитиме 6 142 14 грн. — 393 035 грн. = 2 211 79 грн.

ПДФО = 2 211 79 x 18 % = 398 12 грн.

Військовий Збір = 2 211 79 x 1,5 % = 3 318 грн.

Сума податків складе: 398 12 грн. + 3 318 грн. = 43 130 грн.

Сума до виплати за вирахуванням податків складе: 6 142 14 грн. — 43 130 грн. = 5 710 84 грн.

Таким чином, за приблизним розрахунком сума отриманої податкової знижки протягом терміну дії Договору страхування в даному прикладі становить 70 746 грн., що перевищує суму податків, що підлягає сплаті у разі дожиття клієнта до закінчення терміну дії Договору страхування — 43 130 грн.

Суму щорічної податкової знижки клієнт на свій розсуд може:

- ☑ Направити на сплату чергових страхових премій;
- ☑ Направити на покупку нових продуктів ПрАТ «МетЛайф»;
- ☑ Розглядати як щорічне збільшення інвестиційного доходу за Договором страхування;
- ☑ Розглядати як компенсацію податку, яким обкладається страхова виплата по дожиттю.

Для подання документів в Податкову інспекцію на отримання Податкової знижки рекомендуємо зберігати квитанції про сплату страхового платежу, 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 Податковою інспекцією. Дана інформація носить виключно інформативний характер – за детальною інформацією необхідно звертатись до Податкової інспекції. Додаткова інформація: www.metlife.ua.

КОНВЕРТАЦІЯ ДОГОВОРУ ДОВГОСТРОКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Набуття Договором довгострокового страхування життя статусу сплаченого (конвертація договору в повністю сплачений) 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 конвертації (наразі 5 000 грн.);
- ☑ не застосовується опція надання кредиту для сплати страхової премії.

Після набуття Договором довгострокового страхування життя статусу сплаченого Договору страхування:

- ☑ Страхувальник припиняє сплачувати чергові страхові премії;
- ☑ страхова сума за програмою страхування основних ризиків зменшується відповідно до розмірів, зазначених в таблиці, що міститься на звороті Страхового поліса;
- ☑ Всі програми страхування додаткових ризиків припиняють свою дію;
- ☑ Страхувальнику виплачується належна йому сума Спеціального Фонду Індексції;
- ☑ Положення про індексцію припиняється, тобто Страхувальник втрачає право на проведення індексції;
- ☑ Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід) продовжує нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку дії Договору довгострокового страхування життя.

За конвертованими Договорами страхування, за якими Страхувальнику була здійснена виплата Спеціального Фонду Індексції, поновлення страхового захисту можливе протягом 2-х років з моменту конвертації лише за умови припинення дії «Положення про індексцію» (в подальшому індексція 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».

Приклад конвертації Договору страхування.

Наприклад, клієнт уклав Договір довгострокового страхування на 20 років, страхова сума складає 101 806 грн. Зменшена страхова сума після 9-ти повних років дії договору складає 41 740 грн. (101 806 грн. / 1000 x 410 = 41 740 грн.).

Це означає, що якщо клієнт після 9-ти повних років дії договору вирішить припинити сплату страхових премій, клієнт буде застрахованим протягом наступних 11-ти років (тобто до закінчення строку страхування) лише за програмою страхування основних ризиків на суму 41 740 грн.

Звертаємо Вашу увагу на той факт, що Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід) продовжує нараховуватися та буде виплачений після закінчення строку дії Договору довгострокового страхування.

КРЕДИТ ДЛЯ СПЛАТИ ЧЕРГОВИХ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

Правила страхування ПрАТ «МетЛайф» передбачають можливість сплати чергових страхових премій за Договором довгострокового страхування за рахунок надання Страхувальнику кредиту для сплати страхових премій.

Надання кредиту для сплати страхових премій можливе за умови, якщо:

- ☑ Договір довгострокового страхування життя є чинним та сформована викупна сума;
- ☑ розмір кредиту разом з іншими платежами на користь ПрАТ «МетЛайф» не перевищує розміру викупної суми, розрахованої залежно від кількості років дії даного Договору страхування.

Надання опції кредиту для сплати чергової страхової премії можливе на підставі письмової заяви клієнта. Відсоткова ставка за користування кредитом зазначена в підписаній Заяві (наразі ставка 20 % річних). Відсотки за користування кредитом розраховуються за дні користування кредитом. Строк сплати відсотків настає у кожному річницю дії Договору страхування. У випадку несплати відсотків у встановлений строк їх суму буде капіталізовано за тією самою ставкою. Страхувальник має право погасити кредит та сплатити відсотки за користування кредитом у будь-який час протягом дії Договору страхування. В такому випадку Страхувальник повинен повідомити про такий платіж ПрАТ «МетЛайф» для правильного та своєчасного зарахування сплаченої суми. У випадку непогашення заборгованості сума кредиту разом з іншими сумами, що належать до сплати Страхувальником на користь ПрАТ «МетЛайф», буде утримана із суми страхової виплати, передбаченої умовами Договору страхування.

Якщо розмір чергової страхової премії разом з іншими платежами на користь ПрАТ «МетЛайф» перевищує розмір викупної суми, то Договір страхування буде чинним протягом періоду, пропорційного залишку викупної суми у порівнянні з премією, про що Страхувальнику надсилається письмове повідомлення. Після цього надання страхових послуг за Договором страхування припиняється та Страхувальник має право на поновлення протягом 2-х років за умови сплати страхових премій та заборгованості, а також надання заповненої форми «Декларація» про стан здоров'я.

ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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 за Договором довгострокового страхування життя (вказана на звороті Страхового поліса на кожен річницю) за мінусом можливої суми заборгованості (наприклад, кредит на сплату страхової премії та відсотки за ним). Викупна сума збільшується на суми Негарантованого Бонусу (Додаткового Інвестиційного Доходу) та Спеціального Фонду Індексції, якщо такі є відповідно до умов Договору страхування. Розмір належної виплати буде зменшений на суму податків, передбачених чинним законодавством України.

Після виплати Викупної Суми Договір довгострокового страхування життя втрачає силу і не підлягає поновленню.

ПОНОВЛЕННЯ НАДАННЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

Поновлення надання страхових послуг за Договором страхування, за яким не було сплачено вчасно чергову страхову премію, можливе тільки у тому випадку, якщо даний Договір страхування ще **не має викупної суми**.

Умови поновлення надання страхових послуг за Договором страхування залежать від терміну, протягом якого такий Договір страхування не діяв.

Кількість днів від належної дати сплати страхової премії	Стан Договору страхування	Процедура поновлення надання страхових послуг за Договором страхування
0–30 днів включно	Пільговий період для сплати страхової премії, страхове покриття діє	Страховальнику достатньо сплатити суму чергової індексованої або неіндексованої премії. Страхове покриття залишається чинним. У випадку настання страхового випадку протягом цього періоду, ПрАТ «МетЛайф» здійснить страхову виплату за вирахуванням чергової страхової премії, належної до сплати.
31–180 днів включно	Страхове покриття не діє	Для поновлення Страховальнику достатньо сплатити суму чергової індексованої або неіндексованої премії. У разі настання страхового випадку протягом цього періоду, ПрАТ «МетЛайф» не здійснює страхову виплату.
з 180 дня УВАГА! Договір страхування життя може бути поновлено у будь-який час за умови, що з дати поновлення до дати закінчення дії Договору страхування залишається не менше 6 (шести) повних років	Страхове покриття не діє	Для поновлення Страховальнику необхідно: 1) надати заповнену письмово форму «Декларації» на поновлення (Декларація містить в собі заяву); 2) сплатити всі несплачені страхові премії.

ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ

У разі дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору довгострокового страхування життя, ПрАТ «МетЛайф» здійснить страхову виплату на випадок дожиття, яка складається з:

- ☑ **страхової суми** за програмою страхування основних ризиків, що передбачає дожиття до закінчення дії Договору довгострокового страхування життя;
- ☑ суми **Негарантованого Бонусу** (Додаткового Інвестиційного Доходу);
- ☑ суми **Спеціального Фонду Індксації** (тільки у випадку застосування індексації).

Якщо Страховальник має будь-яку заборгованість перед ПрАТ «МетЛайф», суму виплати буде зменшено відповідно. **Страхову виплату може бути здійснено однією грошовою сумою або одним із способів здійснення страхової виплати**, що визначені у «Положенні про порядок здійснення Страхових Виплат».

Способи 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 дії «Положення про порядок здійснення Страхових Виплат» ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату у розмірі всіх несплачених майбутніх

Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.

- ④ **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 дії «Положення про порядок здійснення Страхових Виплат» ПрАТ «МетЛайф» здійснить одноразову виплату, у розмірі всіх несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.
- ④ **Довічна пенсія (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.
- ④ **Довічна пенсія, гарантована на визначений термін (Довічний ануїтет, гарантований на певний строк).** 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 Ануїтетних Виплат з урахуванням інвестиційного доходу його законному спадкоємцю.
- ④ **Довічна пенсія, яка може бути передана в розмірі 60 % (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 ануїтетних 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 є бажаним лише у випадку смерті Застрахованої Особи — виключно з метою припинення подальшої комунікації (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 компанії, 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 випадку починається саме з отримання Заяви про здійснення страхової виплати, і інформація, яка міститься у цій Заяві, є суттєвою для планування ПрАТ «МетЛайф» своїх подальших дій у розгляді заявленої події.

Заява заповнюється кульковою ручкою розбірливим почерком, бажано друкованими літерами та підписується особою, яка претендує на отримання страхової виплати — Застрахованою Особою, Страхувальником, Вигодонабувачем або спадкоємцем — окрім дітей віком до 14 років. У разі, якщо Заявником є особа, яка на час подання Заяви про здійснення страхової виплати не досягла 14-річного віку, Заява заповнюється та підписується законним представником такої особи.

СТРОКИ НАДАННЯ ПИСЬМОВОЇ ЗАЯВИ

Не пізніше 60 календарних днів з дня настання страхового випадку необхідно надати в ПрАТ «МетЛайф» письмову заяву про страховий випадок, встановленої форми, що міститься на сайті компанії. У разі неможливості надати письмову заяву у встановлений термін у зв'язку з тривалим перебуванням Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні, заяву може бути передано до ПрАТ «МетЛайф» після закінчення 60-денного періоду, але не пізніше, ніж через 15 (п'ятнадцять) днів з дати виписки з медичної установи (без урахування кількості днів від дати настання страхової події). Підтвердженням цьому буде епікриз із зазначенням дати виписки з медичної установи. Звертаємо Вашу увагу: ненадані у встановлені терміни документи є причиною для відмови у здійсненні страхової виплати. У разі, якщо є **підтверджені вагомі причини**, за яких неможливо надати письмову заяву в зазначений термін, порушення цього терміну не буде вважатися причиною для відмови у здійсненні страхової виплати.

ПАКЕТ ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ РОЗГЛЯДУ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Документи, що підтверджують настання страхового випадку можуть бути надані в ПрАТ «МетЛайф» разом з письмовою заявою про страховий випадок або надаватися окремо по мірі їх отримання. Перелік документів, необхідних для розгляду страхового випадку, наведено у розділі 15 Правил страхування або в розділі «Клієнтам/Страхова подія» на сайті ПрАТ «МетЛайф». Всі документи мають бути оформлені належним чином (в оригіналі або засвідчених копіях, вида-

них відповідною установою). Всі документи щодо страхових випадків мають бути оформлені українською мовою. Якщо подія відбулася за межами України, і документи оформлені іноземною мовою, такі документи повинні бути надані у вигляді легалізованих перекладів, засвідчених апостилем. У деяких випадках ПрАТ «МетЛайф» може запитати додаткову інформацію у клієнта або уповноважених установ до моменту ухвалення остаточного рішення про страхову виплату.

Рішення по страховому випадку ухвалюється ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 календарних днів з моменту отримання останнього необхідного документа.

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 від Страхувальника або здійснити офіційний запит до медичної установи або інших уповноважених органів, про що Страхувальника буде проінформовано SMS-повідомленням.

Після завершення перевірки всіх документів, які стосуються заявленої події, ПрАТ «МетЛайф» ухвалює рішення про здійснення страхової виплати протягом 30 календарних днів з дати отримання останнього з усіх необхідних документів. Про ухвалене рішення ПрАТ «МетЛайф» повідомляє Заявнику шляхом SMS-повідомлення та/або в окремих випадках телефонним дзвінком. Після прийняття рішення по страховому випадку, клієнту надсилається відповідне SMS-повідомлення.

Кошти страхової виплати перераховуються системою «Райффайзен-Експрес» у АТ «Райффайзен Банк» або на особовий розрахунковий рахунок у будь-якому банку України. У випадку, якщо одержувач бажає отримати страхову виплату на відкритий ним банківський рахунок в разі надання довідки з банку із реквізитами рахунку. Кошти страхової виплати будуть перераховані одержувачу протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

Якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є неповнолітня особа, рішення щодо безпосереднього одержувача страхової виплати, а також щодо способу такої виплати ухвалюється органом опіки та піклування місцевого органу управління. Неповнолітні особи-вигодонабувачі мають право на отримання страхової виплати у присутності батьків (усиновлювачів) або піклувальника.

ВАЖЛИВО! Вся інформація щодо розгляду страхового випадку, ухвалення рішення щодо здійснення страхової виплати, розміру страхової виплати є конфіденційною та може надаватися виключно Заявнику. Проте, за бажанням Заявника, ПрАТ «МетЛайф» може надавати інформацію фінансовому консультанту, для чого Заявник повинен обрати відповідно один із двох варіантів, наведених в п. 5 «Декларація» Заяви про здійснення страхової виплати. Якщо клієнт надав дозвіл на розголошення фінансовому консультанту інформації щодо розгляду страхового випадку, фінансовому консультанту буде надходити SMS-повідомлення з інформацією про хід розгляду справи.

ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕННЯ

Перелік підстав для відмови у здійсненні страхової виплати наведено у пункті 17.1. Правил, статті 4. «Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування» Правил та відповідних розділах програм страхування основних та додаткових ризиків. Особливої уваги заслуговує категорія відмов з причини надання істотно помилкової та неправдивої інформації під час заповнення Заяви. Тому просимо наголошувати потенційним клієнтам про необхідність уважно ставитися до заповнення усіх пунктів Заяви, особливо розділу «Інформація щодо заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника». Закон України «Про страхування» та Правила страхування чітко регламентують, що подання Страхувальником істотно помилкової та неправдивої

інформації про об'єкт страхування є підставою для відмови у здійсненні страхових виплат. Будь ласка, не беріть на себе відповідальність визначати, яка медична інформація є суттєвою. Потенційний клієнт має надати максимально повну інформацію, що стосується його стану здоров'я, способу життя та звичок. Ця інформація є необхідною для правильної оцінки ризиків, пов'язаних зі страхуванням життя. Навіть якщо зазначена інформація спричинить зміни у Договорі страхування, у разі настання страхового випадку оцінені захворювання не впливатимуть на ухвалення рішення про здійснення страхових виплат.

Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати ухвалюється ПрАТ «МетЛайф» протягом 30 календарних днів із дня отримання останнього з усіх необхідних документів стосовно страхового випадку та завершення ПрАТ «МетЛайф» розслідування, і повідомляється особі, яка претендує на отримання страхової виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 днів з моменту ухвалення рішення про відмову.

У випадку незгоди із рішенням, необхідністю отримання роз'яснень чи додаткової інформації, клієнт 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 задовільнять 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! Наведена інформація є чинною станом на 01.01.2022 р. Слідкуйте за змінами в законодавстві!

Стаття 170.8 Податкового кодексу України (ПКУ) регулює оподаткування доходів, отриманих за Договорами довгострокового страхування життя. Податковим агентом одержувача виплати чи викупної суми є страхова компанія, яка здійснює нарахування страхової виплати чи викупної суми за Договором довгострокового страхування життя. Отже, здійснюючи оподаткування страхових виплат та викупних сум, страхова компанія 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:

Страхова Виплата	Одержувач	Ставка податку після 01.01.2022
Одноразова виплата у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа Є Страхувальником за Договором страхування	18% (ПДФО) від суми перевищення Страхової Виплати над сумою внесених страхових премій 1,5% (військовий збір) від 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 (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа НЕ Є Страхувальником за Договором страхування	18% (ПДФО) від 60 відсотків суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40 відсотків суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.) 1,5% (військовий збір) від 60 відсотків суми одноразової Страхової Виплати та 0% від 40 відсотків суми одноразової Страхової Виплати (сума одноразової Страхової Виплати зменшена на суму Страхових Премій, сплачених до 01.01.2004)

Страхова Виплата	Одержувач	Ставка податку після 01.01.2022
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування	Неповнолітня особа або особа віком 70 років та старше (резидент)	0%
Регулярні та послідовні виплати (ануїтети) у випадку Дожиття Застрахованої Особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору страхування	Повнолітня особа віком до 70 років (резидент) Особа будь-якого віку (нерезидент)	18% (ПДФО) від 60 відсотків суми виплати та 0% від 40 відсотків суми виплати (сума виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.) 1,5% (військовий збір) від 60 відсотків суми виплати та 0% від 40 відсотків суми виплати (сума виплати зменшена на суму страхових премій, сплачених до 01.01.2004 р.)
Викупна Сума у разі дострокового припинення дії Договору страхування незалежно резидент чи нерезидент	Страховальник	18% (ПДФО) від суми виплати 1,5% (військовий збір) від суми виплати
Виплата негарантованого бонусу та фонду індексації (незалежно резидент чи нерезидент)	Страховальник	18% (ПДФО) від суми виплати 1,5% (військовий збір) від суми виплати
Викупна Сума, негарантований бонус, фонд індексації через смерть Застрахованої Особи у разі відмови у страховій виплаті (згідно з п. 4.2 Правил)	Вигодонабувач або Спадкоємець за законом	0%
Викупна Сума, негарантований бонус, фонд індексації у разі дострокового припинення дії Договору страхування через смерть Застрахованої Особи-Страховальника	Спадкоємець за законом	0%
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом — інший отримувач (резидент)	5% від суми виплати 1,5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом першого та другого ступеня споріднення (резидент)	0%
Смерть Застрахованої Особи (резидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (нерезидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 1,5% (військовий збір) від суми виплати
Смерть Застрахованої Особи (нерезидент)	Вигодонабувач або спадкоємець за законом (резидент)	18% (ПДФО) від суми виплати 1,5% (військовий збір) від суми виплати
Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа	0%
Діагностування у Застрахованої Особи критичного захворювання, госпіталізація/хірургічне втручання/тимчасова непрацездатність після госпіталізації внаслідок нещасного випадку або хвороби, переломи та/або опіки внаслідок нещасного випадку (незалежно резидент чи нерезидент)	Застрахована Особа	0%

ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗГЛЯД СКАРГ І ЗВЕРНЕНЬ

1. Це положення визначає порядок розгляду скарг та звернень Страхувальників, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та осіб, які діють від їхнього імені на законних підставах (надалі — Заявники). Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні договорів страхування ПрАТ «МетЛайф» шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань.

2. Визначення понять.

Звернення — викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо страхових продуктів та послуг, які надаються ПрАТ «МетЛайф» в порядку укладання та виконання договорів страхування та діяльності ПрАТ «МетЛайф» відповідно до чинного законодавства.

Скарга — звернення з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням договорів страхування.

Пред'явник звернення/скарги — фізична або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору страхування.

3. Способи подання скарги або звернення.

Звернення або скарга може бути надіслана поштою, електронною поштою або передана особисто до центрального офісу ПрАТ «МетЛайф». А також повідомлена усно працівнику Центру інформаційної підтримки ПрАТ «МетЛайф» телефоном або під час особистої зустрічі в офісі ПрАТ «МетЛайф».

4. Вимоги до письмового звернення/скарги.

У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено прізвище, ім'я, по-батькові, місце проживання Заявника, номер Договору страхування, викладено суть звернення або скарги. Заявник засвідчує звернення власноручним підписом із зазначенням дати. В разі подання звернення/скарги від юридичної особи, вона повинна бути засвідчена підписом уповноваженої особи та скріплена печаткою.

5. Строк подання звернення/скарги.

Звернення/скаргу на дії ПрАТ «МетЛайф», його працівників або страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та чинного законодавства протягом одного року від дати вчинення таких дії. Звернення розглядаються ПрАТ «МетЛайф» безкоштовно.

6. Мова звернень/скарг та відповідей на них.

Приймаються до розгляду скарги та звернення, викладені українською чи іншою мовою, прийнятною для сторін, а саме російською або англійською мовою. Рішення ПрАТ «МетЛайф» щодо звернення/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме — українською мовою виключно.

7. Термін розгляду звернень/скарг.

7.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, — невідкладно, але протягом щонайбільше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, ПрАТ «МетЛайф» встановлює необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення/скаргу. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.

7.2. Звернення/скарга, оформлена не належним чином, повертається Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, як через десять робочих днів від дня його надходження.

7.3. Відповідь на усне звернення або скаргу надається телефоном за номером, повідомленим Заявником, протягом щонайбільше 3 (трьох) робочих днів від дати такого звернення.

8. Звернення/скарги, які не підлягають розгляду та вирішенню.

Письмові звернення, які не відповідають вимогам, зазначеним у п. 4 цього Положення, або подані після закінчення строку, передбаченого п. 5 цього Положення, розгляду не підлягають. Також ПрАТ «МетЛайф» не розглядає повторні звернення від одного і того самого Заявника з приводу одного і того самого питання, якщо на це питання вже була надана письмова відповідь по суті питання.

9. Заключні положення.

Всі прямо не зазначені в тексті Положення умови визначатимуться відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

ІНФОРМАЦІЙНА ПІДТРИМКА КЛІЄНТІВ

Для задоволення інформаційних потреб клієнта та для вирішення складних питань в ПрАТ «МетЛайф» створено Центр інформаційної підтримки клієнтів. З багатоканальної лінії телефонні дзвінки клієнтів приймають оператори, які коротко та чітко можуть відповісти на будь-яке запитання, що пов'язане з роботою ПрАТ «МетЛайф», страховими продуктами та договорами страхування.

Для зв'язку з ПрАТ «МетЛайф» клієнти можуть скористатись одним із нижче зазначених номерів:

- ☑ **(044) 494-13-43**
- ☑ **(050) 442-05-05** — оператор МТС
- ☑ **(067) 657-64-87** — оператор Київстар
- ☑ **0800 305 301** — безкоштовна лінія з будь-якого стаціонарного телефону в Україні

Кожен дзвінок автоматично з'єднується з голосовим меню, в якому клієнт може з'єднатись з відділом обслуговування клієнтів або залишити голосове повідомлення. У період пікового завантаження центру інформаційної підтримки, в неробочі години, у вихідні та святкові дні, клієнти можуть у режимі реального часу самостійно отримати важливу інформацію. За допомогою даного меню клієнт має змогу отримати наступну інформацію (порядковий номер відповідає цифрі, яку потрібно натиснути в меню):

- ☑ SMS-повідомлення з реквізитами для сплати страхової премії;
- ☑ повторне надсилання квитанції для сплати страхової премії на електронну пошту;
- ☑ код платежу страхової премії;
- ☑ розмір чергової страхової премії;
- ☑ розрахувати суму страхової премії з іншою періодичністю сплати та підтвердити зміну періодичності;
- ☑ дату чергової страхової премії;
- ☑ дату завершення пільгового періоду;
- ☑ дату завершення дії Договору страхування;
- ☑ статус Поліса.

Клієнти, які телефонуватимуть з номеру мобільного телефону, що зареєстрований в їх Договорі страхування, автоматично проходять авторизацію та ідентифікацію після вводу номеру поліса/Заяви та матимуть змогу отримати повну інформацію. Якщо дзвінок здійснюватиметься з іншого незареєстрованого номеру телефону, опції «замовлення повторної відправки документів для сплати страхової премії», «розмір чергового платежу» та «розрахунок суми страхової премії з іншою періодичністю сплати» не будуть доступними.

Також в ПрАТ «МетЛайф» працює опція передзвону клієнту — секунд очікування з'єднання з операторами Центру інформаційної підтримки ПрАТ «МетЛайф», клієнту пропонується замовити зворотній дзвінок.

На головній сторінці сайту ПрАТ «МетЛайф» у вікні «Зв'язатися з нами», клієнт або фінансовий консультант може задати питання, залишити відгук чи пропозицію, а також залишити скаргу. Поділитися досвідом співпраці з ПрАТ «МетЛайф» можна на Google Maps також за посиланням на головній сторінці сайту (за умови наявності облікового запису Google).