

Договір страхування життя за стандартним страховим продуктом**«Страхування життя позичальника» № CL-1_28062024****(Публічна частина, Оферта)****(редакція чинна з «28» червня 2024 року. Строк дії - необмежений, до зміни у новій редакції)**

м. Київ

Дата оферти «26» червня 2024 року

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

Публічна частина адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України (далі – Клієнти), з метою укладання із Страховиком Договору Страхування життя за стандартним страховим продуктом «Страхування життя позичальника» за класом страхування 19 «Страхування життя» шляхом приєднання до цієї Публічної частини, та підписання індивідуальної частини Договору Страхування.

Документи, що складають Договір Страхування: Публічна частина (надалі – Публічна частина або Оферта), Заява про намір укладання Договору страхування життя, Договір страхування життя у формі електронного полісу (надалі - Індивідуальна частина або Страховий Поліс), платіжний документ, яким підтверджується факт сплати Страхового Платежу та інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування.

Технологія, порядок укладення і підписання Договору Страхування визначено у Розділі 14 Публічної частини. Строк дії цієї Публічної частини визначено в Розділі 17.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»

Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи: СТ № 213, Дата видачі свідоцтва: 21.08.2004 р.;

Актуальність реєстраційних даних та страхові ліцензії НБУ: <https://kis.bank.gov.ua/>, пошук за кодом ЄДРПОУ 32109907

місцезнаходження Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиллянська 110; код ЄДРПОУ 32109907;

IBAN UA813004650000002650330021723 в АТ «ОЩАДБАНК», код ЄДРПОУ Банку 00032129;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:

телефон (044) 494-13-43, 8-800-305-301, e-mail FI@metlife.ua ; веб-сайт <https://www.metlife.ua> .

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: Акціонерне товариство «Державний ощадний банк України»,

укладає Договір Страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Агентського договору № 11/6-19/13 від «04» січня 2021 року,

місцезнаходження: Україна, 01001, м. Київ, вул. Госпітальна, 12г, код ЄДРПОУ 00032129

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

веб-сайт: <https://www.oschadbank.ua>

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Сиза Ганна
ЄДРПОУ/ПІН
32109907

Страховальником за Договором Страхування є дієздатна фізична особа, у віці від 18 до 75 років, яка уклала із Страховиком Договір Страхування. Ідентифікаційні дані Страховальника зазначаються у п.3 Страхового Полісу.

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

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

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої особи, інформація щодо ідентифікації якої зазначена у п.3. Страхового Полісу та з якими пов'язані:

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

4.3. При укладенні Договору Страхування Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страховальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страховальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

5. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Першочерговий Вигодонабувач – АТ «Ощадбанк» вул. Госпітальна, 12Г, м. Київ 01001, Україна - в частині страхової виплати у межах залишку заборгованості за Кредитним договором укладеним Страховальником з АТ «ОЩАДБАНК», реквізити якого вказуються у п. 1.4 Страхового Полісу.

5.2. Другочерговий Вигодонабувач – Страховальник (Спадкоємці за законодавством) у частині різниці між розрахунковою сумою виплати та залишком після реалізації страхової виплати першочерговому Вигодонабувачу.

6. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА

5.1. Застрахованою особою за умовами цього Договору Страхування є Страховальник.

5.2. За умовами цього Договору Страхування Застрахованою особою може бути дієздатна фізична особа у віці від 18 до 75 років, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування.

5.3. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 77 повних років.

5.4. Укладанням Договору Страхування Страховальник підтверджує, що на момент укладання Договору Страхування має задовільний стан здоров'я, не має фізичних вад або розумових розладів, він не є особою з інвалідністю 1 або 2 групи, яка унеможлиблює працевлаштування та вона не має будь-яких психічних захворювань, алкогольної чи наркотичної залежності.

7. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

7.1. Страховими ризиками за цим Договором Страхування є:

7.1.1. **Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування;

7.1.2. **Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку** протягом строку дії Договору Страхування;

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

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

7.2. Страхувим випадком за Договором Страхування є подія настання страхових ризиків, визначених п.7.1. Публічної частини, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах, встановлених Договором Страхування.

7.2.1. Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного Випадку.

7.2.2. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку. Вид Постійної Непрацездатності визначається згідно з Додатком №1 – Таблиці видів втрат №1 (надалі Таблиця №1) до Публічної частини.

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

8.1. Страхова сума, розмір страхового платежу та строк дії страхового покриття обирається індивідуально Страхувальником при заповненні Заяви про намір укласти Договір Страхування і відповідає фактично сплаченому Страховому Платежу, а саме:

Варіант 1 - страховий платіж у розмірі 675,00 (шістсот сімдесят п'ять) грн.

Страхові Випадки:	Страховий тариф, %	Страхова сума на кожен рік страхування, грн.	Страховий платіж на весь строк страхування, грн.
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	2,257%	25 000	564,25
Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	2,215%	5 000	110,75
Строк дії страхового покриття	24 (двадцять чотири) календарних місяці		

Варіант 2 - страховий платіж у розмірі 900,00 (дев'ятсот) грн.

Страхові Випадки:	Страховий тариф, %	Страхова сума на кожен рік страхування, грн.	Страховий платіж на весь строк страхування, грн.
Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	2,255%	35 000	789,25
Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	2,215%	5 000	110,75
Строк дії страхового покриття	24 (двадцять чотири) календарних місяці		

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

8.2. Страховий платіж сплачується одноразово.

8.3. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA103004650000026504300978757 в АТ «ОЩАДБАНК», ЄДРПОУ 32109907.

призначення платежу: «/=168; СП; № Договору Страхування; Дата Договору Страхування; ПІБ Страхувальника; ІПН Страхувальника; Серія і номер паспорту Страхувальника; Дата народження Страхувальника; Телефон Страхувальника; Страховий платіж; Номер відділення;=/».

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

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

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

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

9.1. Строк дії Договору Страхування становить 24 (двадцять чотири) календарних місяці.

9.1.1. Договір страхування набуває чинності з 00 год 01 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Страхового Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Страховим Полісом, на банківський рахунок Страховика.

9.1.2. Договір Страхування діє до 23 год. 59 хв (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Страхового Полісу як дата закінчення строку дії Договору Страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору Страхування.

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

9.2.1. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;
- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).
- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину громадянами України кордону.

10. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ

10.1. При настанні страхового випадку, який вказано в п. 7.2.2 Публічної частини, Страхувальник/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання зазначеної події та протягом 6 (шести) місяців за випадком згідно із п. 7.2.1 Публічної частини, надавши Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку (за формою Страховика, або складену в довільній формі).

10.2. Страхувальник, його спадкоємці зобов'язані подати документи, які підтверджують факт та обставини настання відповідного випадку, у строк, який не перевищує **30 (тридцять) календарних**

днів з дня настання події або завершення лікування – для випадків, зазначених в п. 7.2.2 Публічної частини, та **12 (дванадцяти) місяців** – для випадку, зазначеного в п. 7.2.1 Публічної частини.

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

- оригінал Довідки про розмір заборгованості Страхувальника перед Першочерговим Вигодонабувачем на дату настання Страхового Випадку;

- копія Страхового Полісу (Індивідуальної частини);

- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

- оригінал медичної довідки про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування / дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря (або копію, засвідчену медичним закладом, який видав документ);

- виписку з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку (на вимогу Страховика);

- за випадком, зазначеним у п. 7.2.1. Публічної частини - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження документів, що підтверджують наявність родинного зв'язку зі Страхувальником;

- інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання Страхового Випадку та його наслідки, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідоцтво про спадщину тощо), на запит Страховика.

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

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

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

10.4.1. Страхова виплата здійснюється за зазначеними в заяві на здійснення страхової виплати реквізитами.

10.5. Якщо подія відбулася за межами території України, Страховику повинні бути надані медичні та інші документи, які дозволяють ідентифікувати факт страхового випадку та характер отриманих

ушкоджень. Якщо документи складено іноземною мовою, вони повинні підтверджуватися наданням кваліфікованого перекладу (для випадків, пов'язаних зі смертю Застрахованої Особи такі документи мають бути посвідчені нотаріально (апостильовані/легалізовані)).

10.6. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

10.6.1. у разі настання страхового випадку «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного Випадку», зазначеного в п. 7.2.1. Публічної частини, Страховик здійснює Страхову Виплату у розмірі 100% Страхової Суми відповідно до обраного варіанту страхового покриття, зазначених в п. 8.1.;

10.6.2. у разі настання страхового випадку «Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку», зазначеного в п. 7.2.2. Публічної частини Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхову Виплату у розмірі частки Страхової Суми, визначеної згідно з Таблицею №1.

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

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

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

11.1.2. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України чи міжнародними звичаями.

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

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

11.1.5. Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування.

11.1.6. В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.

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

11.1.8. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі

електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

11.2.13. Заняттям Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби.

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

11.2.15. Пересуванням на підводному човні будь-якого типу.

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

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

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

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

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

11.2.21. Нещасним випадком внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням п.11.2.12. цього Договору.

11.3. Окрім загальних винятків, зазначених в п.11.2. Публічної частини, за ризиком, наведеним у п.7.1.2. не вважається Страховим випадком подія, причиною якої (прямою або опосередкованою) є наведене нижче:

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

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

11.4. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком відповідно до п. 7.2.1, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

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

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

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

12.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

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

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

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

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

12.1.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

12.2. Страховик має право:

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

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

12.2.3. В разі Смерті Застрахованої Особи – якщо це буде необхідно для розслідування обставин Страхового Випадку – вимагати проведення погодженими Страховиком спеціалістами/експертами проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок Страховика та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження, з урахуванням відповідних норми законодавства.

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

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

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

12.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

12.3.4. Після отримання Договору Страхування перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Договорі Страхування умовами та за умови, що протягом зазначеного у пп.12.4.2. терміну, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.

12.3.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.

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

12.3.7. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з такою подією, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

12.3.8. Письмово Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку і надавати Страховику в строки, встановлені в п. 10 Публічної частини, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової

Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином .

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

12.4. Страхувальник має право:

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

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

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

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

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

12.6. Відповідальність Сторін:

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

12.6.2. У разі несвоєчасного здійснення виплат відповідно до умов цього Договору Страхування, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

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

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

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

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

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

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

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

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

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

14.2. Для укладення Договору Страхування, Страхувальник, за сприянням Страхового Агента, в ІТС заповнює Заяву про намір укладання договору страхування (далі – Заява) та обирає всі істотні умови Договору Страхування, у тому числі: один із Варіантів страхового покриття, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів; зазначає інформацію про Страхувальника (Застраховану Особу), номер мобільного телефону Страхувальника та адресу електронної пошти в мережі інтернет, а також іншу інформацію, яка необхідна для укладення Договору Страхування.

Перед укладенням Договору Страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Публічною частиною, з інформацією про Страховика, про Страхового агента, інформаційним документом про страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, які розміщені на веб-сторінці Страховика <https://www.metlife.ua> та надати підтвердження щодо надання згоди на обробку власних персональних даних, а також те, що обраний ним страховий продукт відповідає його вимогам та потребам у страхуванні. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір Страхування. На підставі заповненої Заяви формується Індивідуальна частина Договору Страхування.

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

14.4. Прийняття умов Публічної частини здійснюється шляхом вчинення електронного правочину – заповнення електронної Заяви та підписання Індивідуальної частини Страхувальником.

Безумовним прийняттям умов Публічної частини вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору Страхування (заповнення Заяви, надання відомостей, що

необхідні для укладення Договору Страхування), підписання Заяви та Страхового Полісу простим електронним підписом (Одноразовим ідентифікатором, відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію») та сплати страхового платежу у повному обсязі.

Для підписання Заяви та Індивідуальної частини, Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику на номер його мобільного телефону, що вказується при заповненні форми Заяви та вводиться в ІТС, в результаті чого електронний підпис Страхувальника буде доданим до Заяви та Індивідуальної частини Договору Страхування.

14.5. Підписання Індивідуальної частини Договору Страхування Страховиком/Страховим агентом, уповноваженою особою Страховика/Страхового агента для укладання та виконання Договору Страхування, відбувається шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису із кваліфікованою електронною позначкою часу, відповідно до законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

14.6. Після здійснення оплати, підписаний сторонами Страховий Поліс та Заява направляються Страхувальнику на його електронну адресу та/або на номер мобільного телефону у формі смс-повідомлення з посиланням для його завантаження та зберігається в електронному вигляді на ресурсах Страховика.

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

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

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

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

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

14.12. Повний текст Публічної частини оприлюднюється Страховиком та є доступним для ознайомлення Страхувальників на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції Публічної частини зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених законодавством

України. Публічна частина надається Страхувальнику в момент підписання Страхового Полісу у спосіб, обраний ним при укладенні Договору Страхування, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua>.

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

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

15.1. Порядок внесення змін:

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

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

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

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

15.2. Підстави для припинення дії Договору Страхування

15.2.1. Закінчення строку дії Договору Страхування.

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

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

15.2.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;

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

15.2.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.3. Договір Страхування може бути достроково припинений у випадку:

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

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

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

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

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

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

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

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

15.4. Порядок відмови від договору страхування

15.4.1. Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування на умовах, визначених в пп. 12.4.2.

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

15.4.3. Страховик протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у п.15.4.2., зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

15.4.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхового Платежу відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

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

15.5. Недійсність Договору Страхування

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

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

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

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

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

15.5.5. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16. ІНШІ УМОВИ

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

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

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

16.3. Договір укладається відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ», ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» для Договорів Страховання життя, які укладаються з індивідуальними Клієнтами та групами Клієнтів через Канал Реалізації:-Страхові посередники – «Банки та інші фінансові установи», основним видом економічної діяльності яких є «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», затверджених рішенням Правління, протокол від 27 травня 2024 р. №2024/2, повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://www.metlife.ua/>.

Підписуючи цей Договір Страховання, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений з Загальними умовами.

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

16.4. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Варіант страхового покриття – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються окремо в межах умов одного Страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік варіантів страхового покриття за Договором Страховання наведено в п.8. Публічної частини. Обраний Страхувальником при укладенні Договору Страховання Варіант страхового покриття вказується в п.8. Страхового Полісу.

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

16.5. Договір Страховання не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору Страховання відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором Страховання.

16.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

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

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

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

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

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

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Застрахованій особі / Страховальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Застраховану особу / Страховальника виключно з метою виконання цього Договору Страхування;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору Страхування та п'яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та чинного законодавства України;
- на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Застрахованих осіб та передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Медичним закладам без повідомлення Страховальника виключно з метою виконання цього Договору Страхування;
- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Вигодонабувачу на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

16.6.5. Страховальник підтверджує, що він/вона (їх законні представники) ознайомлені з умовами цього Договору Страхування, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.16.6. Публічної частини. Страховик здійснює захист переданих йому Страховальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

16.6.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхування Страховальник надає Страховику свої персональні дані за Договором Страхування, та підтверджує, що він надав згоду на їх поширення.

16.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховиком та/або Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Ідентифікація Страховальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страховальника

здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС, що використовується Страховиком та/або Страховим агентом.

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

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

17. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

17.1. Дана Публічна частина набуває чинності з «28» червня 2024 року та діє необмежений строк до встановлення нової редакції або припинення її дії.

17.2. Додатки до Публічної частини Договору страхування:

Додаток 1 – «Таблиці видів втрат №1»

Операційний директор

_____ / Л.З. Шарвадзе

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

_____ / Г.Є. Сиза

Таблиці видів втрат №1

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

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

Операційний директор

_____ / Л.З. Шарвадзе

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

_____ / Г.Є. Сиза

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
Оферта_КЕШ_Ощадбанк.pdf

Документ відправлено: 11:10 26.06.2024

Власник документу

Електронний підпис

11:10 26.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "МетЛайф"

Директор відділу по роботі з фінансовими установами: Сиза Ганна Євгеніївна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 11:10 26.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF45040000088000006B0A0100

Тип підпису: кваліфікований

Електронний підпис

12:20 26.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 32109907

Юр. назва: Приватне Акціонерне Товариство МетЛайф

Член Правління: Шарвадзе Ліана Заурівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 12:20 26.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF4504000000ABE600005EA80300

Тип підпису: кваліфікований