



**Договір добровільного страхування життя
(у формі електронного поліса),
включаючи захист від нещасних випадків
за пакетом програм «Захист на кожен день»
№**

Київ

Дата

Цей Договір добровільного страхування життя (у формі електронного поліса), включаючи захист від нещасних випадків за пакетом програм «Захист на кожен день» (надалі – Договір страхування), є Індивідуальною частиною та підтверджує укладення Договору страхування. Договір страхування укладено на підставі Публічної частини Договору добровільного страхування життя за пакетом програм «Захист на кожен день» (приєднання) № 10112017 в редакції, яка є чинною на дату укладання Індивідуальної частини Договору. Договір страхування є чинним за наявності сплати страхового платежу за відповідний оплачуваний період страхування. Повний текст Публічної частини Договору та Правил страхування розміщені на сайті Страховика <https://www.metlife.ua/business/for-financial-institutions/financial-partners/>

1. СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ» , в особі Голови Правління Белянської Інни Владиславівни, яка діє на підставі Статуту та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності № 18м/2022 від «17» жовтня 2022 року Ліцензія серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жиланська 110, код ЄДРПОУ 32109907, www.metlife.ua Тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301 Електронна адреса: FI@metlife.ua Банківські реквізити: р/р UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»		
2. СТРАХУВАЛЬНИК	ПІБ		
	Дата народження		
	Паспортні дані		
	ПІН		
	Адреса		
	Телефон, email		
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	3.1. Вигодонабувачем у разі настання Страхових Випадків, визначених в п.6.1.1 – 6.1.2. цього Договору, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України. 3.2. Вигодонабувачем у разі настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.1.3. цього Договору, є Застрахована Особа.		
4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ	4.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи. 4.2. Згідно з умовами цього Договору страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування. 4.3. Цей Договір укладено між Страховиком і Страхувальником відповідно до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції, яка чинна на дату укладання індивідуальної частини Договору (далі за текстом – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію» та «Про електронні документи та електронний документообіг». 4.4. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування визначено в п.7.3 та 7.4 Публічної частини Договору страхування. 4.5. Права та обов'язки Сторін договору визначено в п. 12 Публічної частини Договору страхування. 4.6. Якість надання послуг за цим Договором відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам. 4.7. Страховим агентом за цим Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №10112017 від 10.11.2017 року		

5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА				
№	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Адреса	Максимальна розрахункова сума виплати за Випадками п. 6.1.2 та 6.1.3, грн
1				

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ, СТРАХОВІ ТАРИФИ.

6.1. Страховими випадками згідно з Договором страхування і Правилами страхування є події, які сталися під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

Страховий випадок			Розмір виплати, %*
6.1.1. Смерть Застрахованої особи			100%
6.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку			100%
6.1.3. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно із Додатком №1-28 до Правил страхування			
Ушкодження	Розмір виплати, %*	Ушкодження	Розмір виплати, %*
Ушкодження хребта та тазу	від 3% до 40%	Ушкодження органів зору	від 1% до 100%
Ушкодження кінцівок	від 1% до 100%	Ушкодження органів слуху та дихання	від 1% до 50%
Відмороження, термічні та хімічні опіки	від 1% до 45%	Ушкодження органів сечовидільної та статевий системи	від 5% до 60%
Ушкодження м'яких тканин тіла	від 3% до 25%	Ушкодження органів травлення	від 5% до 80%
Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма	від 3% до 100%	Ушкодження органів серцево-судинної системи	від 5% до 25%

* Повний перелік травм та тілесних ушкоджень та розмір страхової виплати (% від Страхової суми) зазначені у Таблиці визначення розміру страхових виплат для травм та тілесних ушкоджень та доповненнях до неї згідно із Додатком №1-28 до Правил страхування (далі – Таблиця загальних ушкоджень).

6.2. Страховим випадком не вважається отримання внаслідок травми саден, забоїв, припухлостей та набряків м'яких тканин та ран площею до 2 кв. см та глибиною до підшкірної клітковини, отримання ушкоджень, що потребують безперервного стаціонарного та/або амбулаторного лікування строком менше 3 (трьох) календарних днів.

УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ визначено в п. 9 Публічної частини Договору страхування.

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ визначено в п. 10 Публічної частини Договору страхування.

6.3. Страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування.

6.4. Додаткові умови страхування:	Так/Ні
Опція «Активний спорт» згідно п. 5.3 Публічної частини договору передбачає покриття нещасних випадків, отриманих Застрахованою особою які беруть участь в спортивних змаганнях та конкурсах із аматорського спорту відповідно до переліку в п. 5.3.1 Публічної частини Договору	
Опція «Військові ризики» згідно п. 5.4 Публічної частини договору передбачає покриття травм та/або тілесних ушкоджень, а також смерті Застрахованої Особи внаслідок нещасних випадків, що трапились із Застрахованою особою (цивільними громадянами та військслужбовцями) прямо чи опосередковано пов'язаних із збройною агресією проти України – влучання снарядів, куль, мін, руйнування будівель, мінування територій, вибухів, пожеж тощо, окрім застосування зброї масового знищення.	

6.4.1. При укладенні Договору Страхувальником може бути обрана лише одна із опцій, зазначених в п.6.4. Полісу.			
7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ		Цей Договір діє 12 місяців з _____ » до « _____ » включно (але не більш ніж оплачений період). Цей Договір продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодна зі Сторін Договору страхування не заявить про бажання його припинити.	
Кількість періодів страхування		12	дванадцять
Строк дії Договору страхування, порядок сплати платежів та умови призупинення сплати страхових платежів встановлені п.7 та п.8 Публічної частини Договору. Дія Договору страхування продовжується на строк, на який його укладено, у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити та за умови, що на момент такого продовження діє Договір Доручення із Страховим агентом, за сприянням якого укладено даний Договір страхування. У разі втрати чинності вказаного Договору доручення з будь-яких підстав, Страховик\Страховий Агент повідомляє про припинення Договору доручення шляхом розміщення листа на офіційному сайті Страховика\Страхового Агента за 30 (тридцять) календарних днів. Договори страхування, укладені за сприяння Страхового Агента припинятимуть свою дію зі спливом оплаченого періоду. Страхові платежі, сплачені після припинення дії Договору доручення підлягатимуть поверненню протягом 5 (п'яти) робочих днів.			
8. СТРАХОВІ СУМИ		8.1 При максимальній розрахунковій сумі для виплати 50 000.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 49 950.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 50 000.00 грн.	8.2. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 125 000.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 124 950.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 125 000.00 грн.
		8.3. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 250 000.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 249 950.00 грн. за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 250 000.00 грн.	
9. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ		10. РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	
11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ		11.1. Страхові платежі здійснюються на рахунок Страховика за реквізитами: Рахунок №UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «Приватбанк», ЄДРПОУ 35692536. 11.2. Спосіб сплати: одноразово / щомісячний регулярний платіж у розмірі ____ грн.. Страхові платежі сплачуються у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору. 11.3. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначенні платежу вказати наступне: «Страховий платіж за Договором №__ від ____». 11.4. У разі, якщо черговий страховий платіж не сплачується вчасно, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк, що залишається до дати закінчення дії Договору Страхування, але не більше 6 (шести) місяців (надалі – «Пільговий період»). Протягом Пільгового періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування в обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, дорівнює 1 (одній) гривні. Пільговий період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче. Протягом Пільгового періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати чергові платежі. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі необхідне поновлення Страхувальником сплати щомісячних платежів. Дата сплати чергового платежу вважається датою закінчення Пільгового періоду. Якщо протягом Пільгового періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію.	
12. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ		Територія дії договору – весь світ. 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/що розташовані на лінії зіткнення/на яких тривають активні бойові дії/що перебувають в оточенні (блокуванні). Вказане обмеження по території не розповсюджується на опцію «Військові ризики». Дія Договору не поширюється 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 Застрахованою особою кордону.	
13. Права та обов'язки Сторін Договору визначено в Розділі 12 умов Публічної частини Договору.			
У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ 3700			
Договір укладено в електронній формі на підставі Публічної частини Договору Страхувальника та заповненої електронної заяви про укладення Договору страхування та підписано електронним підписом. Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви. При укладанні та виконанні Договору страхування відповідно до умов Публічної частини цього Договору Страховик може використовувати відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювального пристрою та відтворення відбитку печатки. На письмову вимогу Страхувальника Страховик\Страховий агент здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник/Застрахована особа підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (надалі - Закон) Страховик\Страховий агент надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із Публічною частиною Договору страхування, Правилами страхування та з усією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://www.metlife.ua/about-us/pravila-strakhovaniia/ , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи (відповідно до наданого нею погодження) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці.			

СТРАХУВАЛЬНИК

Прізвище Ім'я
Підписано за допомогою введення одноразового ідентифікатора

СТРАХОВИК



Голова Правління

[Handwritten signature]

/І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі з фінансовими
установами

[Handwritten signature]

/Г.Є. Сиза /