

Форма групового Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса), включаючи захист від нещасних випадків, який підтверджує укладання договору страхування на підставі Публічної частини Договору та індивідуального Страхового свідоцтва.



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

3700

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, Поліс) 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 актуальною на дату укладання індивідуальної частини Договору (сплати страхового платежу). 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/>

<b>1. СТРАХОВИК</b>	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», ліцензія серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), видана Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України; місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилианська 110, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301, електронна адреса FI@metlife.ua, UA09380775000026508056101368 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536, www.metlife.ua, 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 №20м/2021 від «21» жовтня 2021 року		
<b>2. СТРАХУВАЛЬНИК</b>		Дата народження	
<b>В особі</b>		який діє	
Адреса		І.П.Н./ЄДРПОУ	
Телефони, email			

За цим договором страхування не може бути Страхувальником особа, яка є громадською організацією фізкультурно-спортивної спрямованості або закладом фізичної культури і спорту, із напрямками - спортивні ігри (волейбол, футбол, хокей, баскетбол, пейнтбол та ін.); екстремальні види спорту (фрістайл, банджи-, роуп-, бейсджампінг, рафтинг; паркур, скейтбордінг, альпінізм, вело-, мото-, автоперегони та інші); спортивні єдиноборства (айкідо, бокс, вільна боротьба, карате, фехтування тощо); екстремальний туризм.

### 3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем у разі настання Страхових Випадків, визначених в п.б.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 Страхувальник 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

5.1. Перелік Застрахованих осіб наведено в Додатку №1 до цього Договору

### 6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

6.1. Страховими випадками згідно з цим 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, % <sup>1</sup>	Ушкодження	Розмір виплати, % <sup>1</sup>
	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 статевої 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%

<sup>1</sup> 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 із доповненнях до неї згідно Додатком №1-28 до Правил страхування (далі - Таблиця загальних ушкоджень).

6.2. Страховим випадком не вважається отримання внаслідок травми садни, 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 (трих) календарних днів, а також отримання ушкоджень виробничого (промислового) характеру.

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

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

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

6.6. До страхового покриття включено опцію «Активний спорт».

## 7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір діє 12 місяців з \_\_\_\_\_ " до \_\_\_\_\_ " включно (але не більш ніж оплачений період). При цьому договір починає діяти з наступного дня після сплати страхового платежу за перший страховий період. Термін закінчення останнього страхового періоду відповідає терміну закінчення Договору страхування. Цей Договір продовжує свою дію на такий же строк у разі сплати наступних страхових платежів, якщо жодний з учасників Договору страхування не заявить про бажання його припинити.

Кількість оплачуваних періодів	12	дванадцять
--------------------------------	----	------------

Умови чинності Договору страхування, порядок сплати страхових платежів та умови призупинення сплати страхових платежів встановлено в п. 7 та п. 8 Публічної частини Договору.

7.1.1. 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 припиняються своєю дією зі спливом оплаченого періоду. Страхові платежі, сплачені після припинення дії Договору доручення підлягатимуть поверненню протягом 5 (п'яти) робочих днів.

<b>8. МАКСИМАЛЬНА РОЗРАХУНКОВА СУМА ВИПЛАТИ</b> п. 6.1.2 та 6.1.3, грн за Договором <sup>1</sup>	грн.	
<b>8.1. СТРАХОВІ СУМИ<sup>1</sup> щодо кожної Застрахованої особи</b>	8.1. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 25 000 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50,00 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 24 950,00грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 25 000грн	8.2. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 50 000 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50,00 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 49 500,00грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 50 000грн
	8.3. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 125 000 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50,00 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 124 950,00грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 125 000грн	8.4. При максимальній розрахунковій сумі для виплати 250 000 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50,00 грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить 249 950,00грн за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить 250 000грн
<b>9. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ<sup>2</sup></b>		<b>10. РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ЗА ДОГОВОРОМ<sup>3</sup></b>
<sup>1</sup> страхова сума та страховий платіж окремо за кожною Застрахованою особою та за кожним Страховим випадком вказано в Додатку №1 до цього Договору та індивідуальних Страхових свідоцтвах		
<sup>2</sup> з урахуванням умов п. 4 та п. 5 Публічної частини Договору страхування		
<sup>3</sup> страховий платіж щодо кожної Застрахованої особи вказано в Додатку №1 до цього Договору		

## 11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі сплачуються за реквізитами:	рахунок № UA163807750000026505056100180в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 32109907
11.2. Спосіб сплати:	щомісячний регулярний платіж у розмірі _____ грн., сплачений на рахунок Страховика.
11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на рахунок, зазначений у п. 11.1 Індивідуальної частини Договору	
11.4. Під час сплати страхового платежу Страховальник зобов'язаний в призначені платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором № _____ від _____»	
11.5. У разі несплати або не повної сплати чергового страхового платежу цей Договір припиняє свою дію о 23 год. 59хв. останнього дня оплаченого періоду	

## 12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – весь світ. Дія цього Договору не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визnano зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС, а також районів проведення антитерористичної операції, незаконно окупованих та/або відчужених територій, в тому числі території Автономної Республіки Крим.

## У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ 3700


Договір укладено в електронній формі на підставі Публічної частини Договору Страховика та заповненої електронної заяви про укладення Договору страхування та підписано електронним підписом. Електронним підписом вважається введення Страховальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страховальника 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 Страховальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. На підтвердження укладання даного договору страхування Застрахованій особі може бути видано Страховиком або його представником Страхове свідоцтво, яке може бути підписано з використанням факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. Страховальник 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 Страховальник 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-strakhovanija/>, 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 Страховальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства. Страховальник (фізична особа) має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладання Договору; Страховальник отримав згоду всіх Застрахованих Осіб на укладання договору страхування, Страховальник/Застраховані Особи надали 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


\_\_\_\_\_

СТРАХОВИК

Голова Правління

 /І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

 /Г.С. Сиза/



**Додаток №1**  
до Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса) включаючи захист від нещасних випадків за пакетом програм «Захист на кожен день» № (індивідуальна частина)

**Перелік застрахованих осіб**

№	Застрахована особа, Вигодонабувач	Дата народження	ІПН	Адреса застрахованої особи	Максимальна розрахункова сума виплати за випадками 6.1.2 та 6.1.3 щодо Застрахованої особи	Оплачуваний період (періодичність страхового платежу)	Загальний річний страховий платіж щодо Застрахованої Особи*, грн.
1							
2							
3							
4							
5							
6							

**Загальна кількість застрахованих осіб:**  
**Загальний страховий платіж:**

\* розмір страхового платежу за Оплачуваний період страхування, визначений в п.11.2 Індивідуального Страхового свідоцтва .

Страховальник підтверджує, що Застраховані особи надали згоду на укладення цього Договору страхування, а також дозвіл медичним працівникам на розкриття інформації щодо Застрахованих осіб під час розгляду страхових випадків; ознайомлені з Умовами страхування, Публічною частиною Договору та Правилами добровільного страхування життя; та надали згоду на зберігання і обробку своїх персональних даних.

**СТРАХУВАЛЬНИК**

ПІБ, м.п.

*Підписано за допомогою одноразового ідентифікатора, відправленого на номер*



Голова Правління

/І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

/Г. Є. Сиза/

**СТРАХОВИК**

**РЕКВІЗИТИ СТОРІН**

**Повірений:**

АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО КОМЕРЦІЙНИЙ БАНК „ПРИВАТБАНК“  
Юридична адреса: 01001, м. Київ  
вул. Грушевського, 1д  
п/р 32003102901026 у Національному банку України,  
МФО Нацбанку України 300001,  
МФО банку 305299  
Ідентифікаційний код 14360570

Заступник начальника Управління страхових продуктів

\_\_\_\_\_ / Н.В. Безпалова/

**Страховик:**

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»  
Адреса: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110  
Ідентифікаційний код 32109907  
п/р UA093807750000026508056101368  
в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536  
Тел. (044) 494 13 43

Голова Правління

\_\_\_\_\_ /І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

\_\_\_\_\_ / Г.Є. Сиза /