

Форма індивідуального Договору добровільного страхування життя (у формі електронного поліса), включаючи захист від нещасних випадків за пакетом програм «Захист на кожен день», який підтверджує укладання договору страхування на підставі Публічної частини Договору.



Договір добровільного страхування життя (у формі електронного поліса), включаючи захист
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ за пакетом програм «Захист на кожен день» №
(індивідуальна частина)

3700

м. 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 укладання 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», 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. Жилийська 110, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; 0 800 305 301, електронна адреса FI@metlife.ua, p/p UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 35692536, www.metlife.ua, в особі Голови Правління Белянської Інни Владиставівни, яка діє на підставі Статуту та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни, яка діє на підставі Довіреності №30м/2021 від «21» жовтня 2021 року		
2. СТРАХУВАЛЬНИК		Дата народження	
Адреса		ІПН	
Телефони, 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

- Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 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.
- 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».
- Порядок зміни і припинення дії Договору страхування визначено в п.7.3 та 7.4 Публічної частини Договору страхування.
- Права та обов'язки Сторін договору визначено в п. 12 Публічної частини Договору страхування.
- Якість надання послуг за цим Договором відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.
- 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

6. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

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, % ¹	Ушкодження	Розмір виплати, % ¹
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%

¹ 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 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 (трьох) 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.

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 оплачуваних періодів	12	дванадцять
	Строк дії Договору страхування, порядок сплати платежів та умови призупинення сплати страхових платежів встановлені п.7 та п.8 Публічної частини Договору.		
7.1.	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.	
8. МАКСИМАЛЬНИЙ РОЗМІР ВИПЛАТИ	_____ грн.
8.1. СТРАХОВІ СУМИ	Страхова сума за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50 грн Страхова сума за страховим випадком згідно з п. 6.1.2. становить _____ грн Страхова сума за страховим випадком згідно з п. 6.1.3. становить _____ грн
9. ЗАГАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ ТАРИФ*	10. РІЧНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ
ОПЦІЯ «АКТИВНИЙ СПОРТ»	Так/ Ні

*з урахуванням умов п. 4 та 5 Публічної частини Договору страхування

11. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

11.1. 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 визнані 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 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

СТРАХОВИК



Голова Правління

/І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі з фінансовими установами

/Г.Є. Сиза /

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

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

Заступник начальника Управління страхових
продуктів

_____ / Н.В. Безпалова/

Голова Правління

_____ / І.В. Белянська/

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

_____ / Г.Є. Сиза/