

Дата: dd.mm.yyyy

Цей поліс є підтвердженням укладення договору добровільного страхування життя (надалі - Договір страхування). Договір страхування укладено на підставі Експерти Страховика та електронної заяви-приєднання Страхувальника. Поліс є чинним за наявності сплати страхового платежу за відповідний оплачуваний період страхування.

1. СТРАХОВИК	ПрАТ "МетЛайф", що діє на підставі ліцензії серії АЕ №284405 від 13.03.2014р. (оновлена), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, код ЄДРПОУ 32109907, місцезнаходження: 01032, м. Київ, вул. Симона Петлюри (Комінтерну), 14, в особі Голови Правління Моніки Барбари Спада-Коляно , яка діє на підставі Статуту, та Директора відділу по роботі з фінансовими установами Сизої Ганни Євгенівни , яка діє на підставі Довіреності №29м/2018 від «07» грудня 2018 року		
2. СТРАХУВАЛЬНИК		Дата народження	
Адреса	І.П.Н./ЄДРПОУ		
Телефони, email			
3. ВИГОДОНАБУВАЧ	Вигодонабувачем за цим Договором є Застрахована особа (и), зазначена (і) в п.5. Договору		
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, скейтбординг, альпінізм, вело-, мото-, автоперегони та інші); спортивні єдиноборства (айкідо, бокс, вільна боротьба, карате, фехтування тощо); екстремальний туризм.			

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 Страхувальнику або 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» зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 17.12.2015 р. за реєстраційним номером 0115339 зі змінами та доповненнями №1, які були зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 23.03.2017 р. за реєстраційним номером 0117119 та зі змінами та доповненнями №2, які були зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 06.11.2018 року згідно розпорядження №1947 (далі за текстом – Правила страхування) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».
- 4.4. Якість надання послуг за цим Договором відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.
- 4.5. 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. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 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, % ¹
6.1.1. Смерть на певний строк або до певного віку			100%
6.1.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку			100%
6.1.3. Тілесні ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; виплата розраховується згідно з Таблицею Додатку № 1.13 до Правил страхування			
Пошкодження	Розмір виплати, % ¹	Пошкодження	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 статевих системи	від 5% до 60%
Ушкодження м'яких тканин тіла	від 3% до 25%	Ушкодження органів травлення	від 1% до 80%
Ушкодження нервової системи, черепно-мозкова травма	від 3% до 100%	Ушкодження органів серцево-судинної системи	від 5% до 25%

¹ розмір виплати зазначено в відсотках від страхової суми по кожній Застрахованій особі згідно з Таблицею Додатку № 1-28 до Правил страхування.

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 Додатка № 1-28 до Правил страхування (далі - Таблиця загальних ушкоджень).

- 6.2. Страхові відшкодування не виплачуються, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності цим Договором

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ	Цей Договір діє 12 місяців з "dd-mm-yyyy" до "dd-mm-yyyy" включно (але не більш ніж оплачений період). При цьому Договір страхування набуває чинності з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем сплати місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.		
	Кількість оплачуваних періодів	1	один
	Оплачуваний період страхування - 1 (один) рік, починається з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика.		
8. СТРАХОВА СУМА ² (загальна)		9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ	
10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ³			
² страхова сума та страховий платіж окремо по кожній Застрахованій особі та за кожним Страховим випадком вказано в Додатку №1 до цього Договору			
³ розмір страхового платежу за Оплачуваний період страхування, визначений в п.7 поліса			

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі сплачуються за реквізитами:	рахунок № _____ в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», МФО _____, ЄДРПОУ _____
11.2. Спосіб сплати:	одноразовий платіж на рік у розмірі _____ грн., сплачений на рахунок Страховика.
11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика	
11.4. Під час сплати страхового платежу Страхувальник зобов'язаний в призначені платежу вказати наступне: «Страхова премія за договором № ZZZZ-YYYYYY від dd.mm.yyyy»	

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії договору страхування – весь світ

12.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ

3700

Цей Договір укладено на підставі Оферти Страховика, умов страхування, що розміщені на сайті Страховика www.metlife.ua та електронної заяви-приєднання Страхувальника. Договір складено в електронному форматі та підписано електронними підписами шляхом направлення Страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в програмні комплекси Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора. При відтворенні на папері Договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник ознайомлений з Правилами добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф», а також з умовами страхування. Умови страхування, Правила страхування, заява-приєднання Страхувальника, поліс є невід'ємними частинами цього Договору. 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.

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК

Голови Правління Спадло-Коляно Моніка Барбара

М.П.

М.П.

Директор відділу по роботі з фінансовими установами Сиза Г.Є.

М.П.

Перелік застрахованих осіб

№	Застрахована особа, Вигодонабувач	Дата народження	ІПН	Адреса застрахованої особи	Страхова сума*, грн.	Оплачуваний період (періодичність страхового платежу)	Загальний річний страховий платіж щодо Застрахованої Особи*, грн.
1						рік	
2						рік	
3						рік	
4						рік	
5						рік	
6						рік	
7						рік	
8						рік	
9						рік	
10						рік	
11						рік	
12						рік	
13						рік	
14						рік	
15						рік	
16						рік	
17						рік	
18						рік	
19						рік	
20						рік	

Загальна кількість застрахованих осіб:
Загальний страховий платіж:

* розмір страхового платежу за Оплачуваний період страхування, визначений в п.10 поліса

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 та Правилами добровільного страхування життя; та надали згоду на зберігання і обробку своїх персональних даних.

СТРАХУВАЛЬНИК

М.П.

СТРАХОВИК

Голови Правління Спадло-Коляно Моніка Барбара
М.П.

Директор відділу по роботі з фінансовими установами Сиза Г.Є.
М.П.