

ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
за пакетом програм «Турбота плюс» (приєднання)
№ 25022019

Київ

дата оферти 28 лютого 2019 року

Цей Договір добровільного страхування життя за пакетом програм «Турбота плюс» (приєднання) укладено в електронній формі із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг» згідно з Правилами добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф» у редакції, яка чинна на дату укладання Договору страхування (далі за текстом – Правила страхування), та складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання, які складають Договір страхування.

1. СТОРОНИ ДОГОВОРУ

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. С. Петлюри, 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; п/р 26502056100235, відкритий у ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК", МФО: 380775, Код ЄДРПОУ: 14360570, www.metlife.ua .
Повірений	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АЙЕФСІ" (ТОВ "ІФС"), юридична особа за законодавством України, що знаходиться за адресою: 65012, м. Одеса, вул. Гімназична, буд. 21 в особі Директора Богущ Ірини Вікторівни, яка діє на підставі Статуту.
Страховальник / Застрахована особа/Вигодонабувач	Фізична особа, яка приєдналася до цього Договору страхування – Страховальник, встановлюється одночасно Застрахованою особою та Вигодонабувачем за умовами цього Договору страхування. Далі сумарно в тексті можуть називатися «Страховальник».

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

**3. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВА СУМА,
СТРАХОВИЙ ТАРИФ**

3.1. Пакет програм «Турбота плюс» складається з наступних програм страхування:

3.1.1 Програма страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»).

3.1.2. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (Додаток 1-7 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»).

3.1.3. Програма страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (Додаток 1-10 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»).

3.2. Пакет програм «Турбота плюс» містить 3 (три) варіанти розмірів страхової премії та рівня убезпечення:

3.2.1. Варіант 1 – страхова премія у розмірі 85,00 грн (вісімдесят п'ять) грн із рівнем убезпечення:

№ п/п	Страхові Випадки	Вік Застрахованої Особи, років	тариф, %	Страхова сума, грн.	Строк дії Договору страхування
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	18-71	0,166%	25 000	6 місяців
2	Постійна Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку		0,166%	25 000	
3	Смерть Застрахованої Особи		4%	50,00.	

3.2.2. Варіант 2 – страхова премія у розмірі 175,00 грн (сто сімдесят п'ять) грн із рівнем забезпечення:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої Особи, років	тариф, %	Страхова сума, грн.	Строк дії Договору страхування
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	18-71	0,173%	50 000	6 місяців
2	Постійна Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку		0,173%	50 000	
3	Смерть Застрахованої Особи		4%	50,00	

3.2.3. Варіант 3 – страхова премія у розмірі 275,00 грн (двісті сімдесят п'ять) грн із рівнем забезпечення:

№ п/п	Страхові Випадки:	Вік Застрахованої Особи, років	тариф, %	Страхова сума, грн.	Строк дії Договору страхування
1	Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	18-71	0,16059%	85 000	6 місяців
2	Постійна Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку		0,16059%	85 000	
3	Смерть Застрахованої Особи		4%	50,00	

3.3. Варіант розміру страхової премії та рівня забезпечення обирається індивідуально Страхувальником при акцептуванні Оферти та заповненні заяви-приєднання і відповідає фактично сплаченій страховій премії.

3.4. Страхова премія сплачується одноразово.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

4.1. Страховими випадками за Договором Страхування є:

4.1.1. за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку. Страховик здійснює Страхову виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю відповідно до законодавства згідно з умовами Додатку 1-7 до Правил страхування за таких умов:

- 4.1.1.1. Смерть Застрахованої Особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків втоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтинном) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;
- 4.1.1.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи сталася до дати, зазначеної у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми;
- 4.1.1.3. Страховик повинен отримати підтвердження того, що нещасний випадок стався із Застрахованою Особою в період дії цієї Програми.
- 4.1.1.4. Смерть мала місце протягом 365 днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку.
- 4.1.2. за Програмою страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» - Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми, визначеній для конкретної травми згідно з Таблицею Видів Втрат, наведеною у Додатку 1-10 до Правил страхування, але за умови, що Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати настання Нещасного Випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. При цьому, Нещасний випадок, який спричинив настання Постійної Непрацездатності, повинен настати протягом дії Договору Страхування.
- 4.1.3. за Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» - Смерть Застрахованої Особи. Страховик здійснює Страхову Виплату Вигодонабувачу (Спадкоємцю відповідно до законодавства) згідно з умовами Додатку 1-3 до Правил страхування за умови, що смерть Страхувальника/Застрахованої Особи настала під час дії цього Договору.
- 4.2. 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, але цей 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. Рішення про здійснення Страхової Виплати ухвалюється у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення.
- 4.3. Умови здійснення Страхових Виплат містяться у Програмах страхування, відповідно до яких укладено Договір страхування (Додатки 1, 2 та 3 до цього Договору).

5. ПІДСТАВИ ТА СТРОК УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 5.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з таких причин, включаючи, але не обмежуючись:
- 5.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої Особи, 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 5.1.2. Несвочасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат.
- 5.1.3. У інших випадках, обумовлених Правилами страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Текст цього Договору є офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – Оферта), яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
- 6.2. Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика.
- 6.3. До укладання Договору страхування Страхувальник повинен ознайомитися із умовами Оферти,

інформацією щодо страхування та Страховика відповідно до законодавства про фінансові послуги.

6.4. З метою формування заяви-приєднання Страхувальник обирає бажаний варіант страхування – рівень забезпечення та розмір страхової премії..

6.5. Страхувальник приєднується до Оферти та приймає умови Договору страхування шляхом підписання та подачі Повіреному Заяви-приєднання (акцепту) відповідно до форми, яка міститься в Додатку № 4 до Оферти та сплати страхової премії. Заява-приєднання (акцепт) підписується Страхувальником у двох примірниках, на яких, за умови сплати страхової премії Повіреном, ставиться відмітка про прийняття на страхування відповідно до обраного варіанту страхування. Один із примірників залишається у Повіреного для подальшої передачі Страховику, інший – повертається Страхувальнику. =6.6. Підписання Страхувальником Заяви-приєднання (акцепту) та оплата страхової премії підтверджує безумовний акцепт пропозиції укласти договір страхування на умовах цієї Оферти, а розмір сплаченої премії підтверджує обраний варіант страхової премії та рівня забезпечення.

6.6. 6.7. Заява-приєднання містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, а також дату укладення та строк дії Договору.

. Договір страхування вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування становить 6 (шість) місяців.

7.2. Договір страхування набуває чинності щодо кожного Страхувальника з 00 год 01 хв. дня наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі та підписання Страхувальником Заяви-приєднання та завершує дію о 00.01 годин дня наступного за 180-м календарним днем від дати початку дії Договору.

7.3. Договір страхування щодо кожного Страхувальника може бути достроково припинений за ініціативою Страхувальника. Викупна сума впродовж строку дії Договору страхування дорівнює 1 (одній) гривні.

7.4. Страхувальник має право відмовитись від Договору страхування та повернути сплачений страховий платіж у випадку подання Страховику відповідної письмової заяви не пізніше 14 календарного дня з моменту сплати страхової премії.

8. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

8.1. Страховик та Страхувальник погоджуються, що місцем виконання Договору є місцезнаходження Страховика та страхові послуги надаються Страховиком за його місцезнаходженням: вул. Симона Петлюри (Комінтерну), 14, м. Київ, 01032.

8.2. Орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг – Нацкомфінпослуг - 01001, м. Київ-1, вул. Б. Грінченка 3, тел: 234-02-24, info@dfp.gov.ua. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1, тел (044) 279 12 70, head@consumer.gov.ua.

8.3. Підписанням та подачею електронної заяви Страхувальник засвідчує, гарантує та підтверджує що:

- з Правилами страхування та Програмами страхування він/вона ознайомлений(-на), приймає їх умови та погоджується з ними; з тарифами Страховика ознайомлений(-на) і згодний(-на);

- волевиявлення Страхувальника є повним та безумовним погодженням (акцептом) умов Оферти та дорученням Банку на списання страхової премії/страхових премій;

- до моменту акцептування Оферти йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

- право вибору Страховика є його суб'єктивним правом і не залежить від будь-яких зовнішніх чинників;

- Страхувальник попереджений про правові наслідки свідомого повідомлення Страховику неправдивих відомостей про предмет Договору Страхування та інформації, пов'язаної з ним, та ознайомлений і усвідомлює щодо можливого застосування Страховиком права відмови у Страховій Виплаті.

- надає дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику або уповноваженій ним особі щодо стану здоров'я Страхувальника та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці;

- отримав(-ла) повну та компетентну інформацію щодо правових наслідків та порядку здійснення розрахунків у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, щодо механізму захисту Страховиком прав споживачів, щодо порядку сплати податків і зборів за рахунок фізичних осіб в результаті отримання фінансової послуги, а також щодо порядку врегулювання спірних питань, які виликають між Сторонами у процесі надання фінансової послуги;

- Страхувальнику повідомлені реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

- Страхувальника 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, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.metlife.ua/support-centre/personal-information/>;

- Страхувальник не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та у разі, якщо належатиме до таких осіб, він/вона зобов'язаний (-на) впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

8.4. Суперечки, що виникають між Сторонами Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору, порядок припинення дії Договору страхування та внесення змін до нього, інші особливості дії та виконання Договору страхування встановлюються Правилами страхування, які розміщені Страховика <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/forms-library/Insurancerules/2018-rules-2-amendments-1947-06112018.pdf>

9.2. Положення Договору страхування, які доповнюють, змінюють чи обмежують дію Правил страхування, мають пріоритетну силу щодо зобов'язань, які випливають із Договору страхування.

10. ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 Спадло-Коляно М.Б. /
м.п.

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 /Сиза Г.С./

Додаток №1

до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Турбота плюс»

(приєднання) № 25022019 від 28 лютого 2019 року

Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку («Програма»)
(Додаток 1-3 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»)

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Страхувими Випадками, що включаються до Програми, є:

1.1. смерть Застрахованої Особи;

1.2. дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку.

2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми за цією Програмою згідно з Договором Страхування за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та для здійснення Страхової Виплати, таким чином:

2.1. Вигодонабувачу у разі смерті Застрахованої Особи до дати, зазначеної у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми; або

2.2. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату, зазначену у Страховому Полісі або у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми. Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку встановлюється в розмірі Викупної Суми за Договором Страхування, розрахованої на дату закінчення дії цієї Програми.

3. Договір Страхування за цією Програмою може укладатися на строк, узгоджений Сторонами у Договорі Страхування.

4. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

4.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

4.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплатеного Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

4.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

4.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

4.5. Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків (Додаток 1-16) та Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).

4.6. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

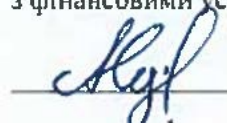
5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління

 /Спадло-Коляно М.Б. /
м.п.

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 /Сиза Г.Є./

Додаток №2

до Договору добровільного страхування життя

за пакетом програм «Турбота плюс»

(приєднання) № 25022019 від 28 лютого 2019 року

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку («Програма»)

Додаток 1-7 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»

1. Предмет страхування

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.
- 1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.
- 1.3. Страховим Випадком, що включається до цієї Програми, є смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цієї Програми.
- 1.4. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.
- 1.5. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої Особи до дати, яка визначена в Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цієї Програми, та за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та для здійснення Страхової Виплати, .
- 1.6. Страхова Виплата за цією Програмою здійснюється тільки у разі виконання таких умов:
 - 1.6.1. Смерть Застрахованої Особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків втоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтипом) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;
 - 1.6.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи сталася до дати, зазначеної у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми;
 - 1.6.3. Страховик повинен отримати підтвердження того, що нещасний випадок стався із Застрахованою Особою в період дії цієї Програми.
- 1.7. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.
- 1.8. Малолітні та неповнолітні особи – тобто, особи, яким не виповнилося 18 (вісімнадцять) років - не можуть бути застраховані згідно з умовами цієї Програми.

2. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

- 2.1. Випадок, передбачений в пункті 1.3 Програми, не визнається Страховим Випадком, якщо він є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил страхування, відповідно в такому разі Страхова Виплата, передбачена в пункті 1.5 Програми, не здійснюється.
- 2.2. Додатково до пункту 2.1 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

2.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, у тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресировальники);
- 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;

2.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

2.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

2.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

2.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

2.2.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

2.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летучим продуктом горіння під час пожежі;

2.2.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

2.2.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, що передуватиме Даті Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;

2.2.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення, що сталися випадково;

2.2.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

2.2.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

2.2.13. Несчастний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажирів на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пункту 2.2.1 цієї Програми. Дія цього

виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок.

2.3. У разі настання Страхового Випадку «Смерть» факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації призводить до невизнання такого випадку Страховим Випадком, крім випадків, коли цей факт визнаний юридичним фактом у судовому порядку.

2.4. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку мала місце:

- під час дії цієї Програми;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи;
- смерть мала місце протягом 365 днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку.

3. Права Страховика у випадку смерті Застрахованої Особи

Додатково до прав, передбачених в пункті 10.2 Правил страхування, Страховик має право, та йому повинен бути наданий дозвіл на проведення обраними Страховиком спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла Застрахованої Особи, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

4. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування.

5. Припинення дії Програми

- 5.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.
- 5.2. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється у таких випадках:
 - 5.2.1. Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
 - 5.2.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах; або
 - 5.2.3. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
 - 5.2.4. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 5.2.5. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 5.2.6. У чергову річницю дії цієї Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
 - 5.2.7. Після здійснення Страхової Виплати згідно з цією Програмою.

Додаток №3

до Договору добровільного страхування життя

за пакетом програм «Турбота плюс»

(приєднання) № 25022019 від 28 лютого 2019 року

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку

Додаток 1-10 до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «МетЛайф»

1. Предмет страхування

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.
- 1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. У випадку Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку Страховик погоджується здійснити Страхову Виплату відповідно до цієї Програми на користь Застрахованої Особи.
- 1.5. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

2. Страховий Випадок та Страхова Вплата

Страховим Випадком згідно з цією Програмою є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку.

- 2.1. Постійна Непрацездатність визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Втрат. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат для конкретної травми, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365 днів після дати Нещасного випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи.
- 2.2. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не зазначені в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Втрат, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.
- 2.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів Непрацездатності внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, зазначену у Договорі Страхування.
- 2.4. Якщо стан Застрахованої Особи погіршується через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не відповідно до реальних наслідків Нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного випадку, 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 зазначеного Нещасного випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.
- 2.5. Якщо Застрахована Особа є ліворукою та зазначила це у Заяві на Страхування або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

2.6. Дія Програми припиняється відразу після настання Страхового Випадку «Постійна та Повна Непрацездатність» згідно з цією Програмою, але настання такого Страхового Випадку не зумовлює припинення дії Договору Страхування в цілому.

2.7. Визначення Виду Втрати:

2.7.1. Втрата кисті, руки, стопи або ноги означає втрату відповідної частини кінцівки або кінцівки через фізичне відчленування або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені частини кінцівки або кінцівки;

2.7.2. Втрата ока означає повну та невідновну втрату зору; втратою зору вважається чіткість зору після корекції 3/60 або менше за шкалою Снеллера;

2.7.3. Втрата слуху або мовлення означає повну та невідновну втрату слуху або мовлення.

2.8. 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.

2.9. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Нещасний Випадок, який зумовив настання Страхового Випадку мав місце:

- протягом дії цієї Програми;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

3. Таблиця Видів Втрат

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
Постійна та Повна Непрацездатність:		
Повна втрата зору на обидва ока	100%	
Повна втрата обох кистей або рук	100%	
Повна глухота на обидва вуха травматичного походження	100%	
Повна втрата мовлення	100%	
Повна втрата однієї руки та однієї ноги	100%	
Повна втрата однієї руки та однієї стопи	100%	
Повна втрата однієї кисті та однієї стопи	100%	
Повна втрата однієї кисті та однієї ноги	100%	
Повна втрата обох ніг	100%	
Повна втрата обох стоп	100%	
Видалення нижньої щелепи	100%	
Повне слабоумство	100%	
Постійна Часткова Непрацездатність:		
Голова:		
Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині		
- Поверхня площею не менше 6 кв.см	40%	
- Поверхня площею від 3 до 6 кв.см	20%	
- Поверхня площею менше 3 кв.см	10%	
Часткове видалення нижньої щелепи, її висхідної частини у повному обсязі або половини верхньої щелепи	40%	
Повна глухота на одне вухо	30%	
Повна втрата одного ока	50%	
Верхні кінцівки	Права	Ліва
Втрата однієї руки або кисті	60%	50%
Значна втрата кісткової тканини руки (чітко виражене та невиліковне ураження)	50%	40%
Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ураження нервів)	65%	55%
Повний параліч огінального нерва	20%	15%
Анкілоз плеча	40%	30%
Анкілоз ліктя:		

<i>Неприцездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
- у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута);	35%	30%
- у несприятливому положенні	40%	35%
Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
Повний параліч серединного нерва	45%	35%
Повний параліч променевого нерва на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
Повний параліч променевого нерва на рівні передпліччя	30%	25%
Повний параліч променевого нерва на рівні кисті	20%	15%
Повний параліч ліктьового нерва	30%	25%
Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
Повна втрата великого пальця	20%	15%
Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
Одновременна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
Повна втрата середнього пальця	10%	8%
Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
<u>Нижні Кінцівки</u>		
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна	60%	
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна	50%	
Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)	45%	
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)	40%	
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
Часткова втрата стопи (передплюсно-плюснева дезартикуляція)	30%	
Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва)	60%	
Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)	40%	
Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва	20%	
Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва	30%	
Анкілоз кульшового суглоба	40%	
Анкілоз колінного суглоба	20%	
Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60%	

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>
Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги	40%
Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів	20%
Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см	30%
Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%
Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%
Повна ампутація всіх пальців стопи	25%
Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20%
Повна втрата чотирьох пальців стопи	10%
Повна втрата великого пальця стопи	10%
Повна втрата двох пальців стопи	5%
Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)	3%

Анкілоз пальців кистей (крім вказівного та великого) та пальців стоп (крім великого) дає право на компенсацію в розмірі 50% від суми виплати у випадку втрати зазначених частин тіла.

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

4.1. Випадки, передбачені у пункті 2 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених у статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

4.2. Додатково до пункту 4.1 цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

4.2.1. Професійна діяльність 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;

4.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

4.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

4.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

4.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

4.2.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

4.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлюпними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

4.2.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

- 4.2.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, що передує Даті Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;
- 4.2.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення, що сталися випадково;
- 4.2.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 4.2.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
- 4.2.13. Вакцинація та наслідки вакцинації;
- 4.2.14. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або 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 пункту 4.2.1 цієї Програми. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок;
- 4.2.15. Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

5. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

Додатково до прав, передбачених в пункті 10.2 Правил страхування, Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення, чи є постійна непрацездатність внаслідок Нещасного випадку повною або частковою відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах зазначеного медичного обстеження.

6. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки ця Програма не була введена в дію та включена до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування.

7. Припинення дії Програми

- 7.1. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення.
- 7.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань у таких випадках:
 - 7.2.1. здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності; або
 - 7.2.2. здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку Постійної Часткової Непрацездатності.
- 7.3. Додатково до статті 18 Правил добровільного страхування життя дія цієї Програми припиняється, якщо:
 - 7.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
 - 7.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 7.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 7.3.4. У чергову річницю дії цієї Програми після 65 (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
 - 7.3.5. Страхова Премія за цією Програмою або Програмою страхування основних ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
 - 7.3.6. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або дію Програми страхування основних ризиків було припинено на будь-яких підставах.
- 7.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми, окрім випадків, передбачених пунктом 7.2 цієї Програми, сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-

якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

8. Ця Програма як частина Договору Страхування

- 8.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:
 - 8.1.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);
 - 8.1.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);
 - 8.1.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
 - 8.1.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
 - 8.1.5. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).
- 8.2. Якщо це прямо зазначено в Страховому полісі Договором Страхування може бути передбачено страхування на випадок настання Постійної та повної непрацездатності Застрахованої Особи в період дії Договору Страхування внаслідок хвороби. Включення даного ризику в Договір страхування вимагає сплати додатково Страхової Премії.
- 8.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.
- 8.4. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

ПІДПИС СТРАХОВИКА

Голова Правління


/ Спадло-Коляно М.Б. /
м.п.

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами


/ Сиза Г.Є. /



Додаток №4

до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Турбота плюс»

(приєднання) № 25022019 від 28 лютого 2019 року

Заява-приєднання (Акцепт) № _____

до Договору добровільного страхування життя «Турбота плюс» (приєднання)

1. Сторони Договору			
Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ», місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. С Петлюри (Комінтерну), 14, код ЄДРПОУ 32109907, тел.: (044) 494 13 43; п/р 26502056100235 в ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК" МФО: 380775, Код ЄДРПОУ: 14360570, в особі Голови Правління Моніки Барбари Спадло-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 Ліцензія видана Національною Комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг АЕ 284405 видана 13.04.2014		
Страховальник/ Застрахована особа	П.І.Б:		
	Дата народження:		
	Паспортні дані (серія, №, ким і коли виданий):		
	Адреса:		
	Ідентифікаційний номер:		Телефон:
	e-mail		
Повірений	ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "АЙЕФСІ" (ТОВ "ІФС"), юридична особа за законодавством України, що знаходиться за адресою: 65012, м. Одеса, вул. Гімназична, буд. 21, код ЄДРПОУ 41634922 в особі Директора Богуш Інни Вікторівни, яка діє на підставі Статуту. Договір доручення №25022019 від 25 лютого 2019 року		
Вигодонабувач:			
1.3.1. Вигодонабувачем у випадку настання Страхових Випадків, визначених в п.2.1.1, 2.1.2. цієї Заяви, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.			
1.3.2. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 2.1.3. цієї Заяви, є Застрахована Особа.			
2. Умови страхування			
Умови страхування встановлюються 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 з розпорядженням №1947 (далі – Правила страхування) та Договору добровільного страхування життя за пакетом програм страхування «Турбота плюс» (приєднання), розміщеного на інтернет-сторінці Страховика www.metlife.ua			
2.1. Страхові Випадки:	2.2. Страхова сума:	2.3. Страховий тариф:	2.4. Страховий платіж:
2.1.1. Смерть Застрахованої Особи	50 грн.	4%	2 грн.
2.1.2. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку			
2.1.3. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку			
2.5. Розмір страхового платежу (сплачується одноразово):	2.6. Строк дії Договору:		6 міс.
2.7. Договір набуває чинності з 00 годин 01 хвилини	20	р. та закінчується о 00.01 годин дня	

наступного за 180-м календарним днем від дати початку дії Договору.

3. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

3.1. Виключення зі Страхових Випадків та обмеження страхування визначаються згідно з переліком, наведеним в розділі 4 Правил страхування та у відповідних розділах програм страхування.

Порядок і умови здійснення Страхових Виплат та строк ухвалення рішення про здійснення Страхових Виплат

4.1. Страхова Виплата за страховим випадком, визначеним в п. 2.1.1., здійснюється за умови, що смерть Страхувальника/Застрахованої особи настала під час дії Договору страхування.

4.2. Страхова Виплата за Страховим Випадком, визначеним в п. 2.1.2. здійснюється за таких умов:

4.2.1. Смерть Застрахованої Особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків втоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

4.2.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи сталася до дати, зазначеної у Договорі Страхування як дата закінчення дії Договору страхування;

4.2.3. Страховик повинен отримати підтвердження того, що нещасний випадок стався із Застрахованою Особою в період дії Договору страхування;

4.2.4. Смерть мала місце протягом 365 днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку.

4.3. У разі настання Страхового Випадку, визначеного в п. 2.1.3., Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми, визначеній для конкретної травми згідно з Таблицею Видів Втрат, наведеною у Додатку 1-10 до Правил страхування, але за умови, що Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати настання Нещасного Випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. При цьому Нещасний випадок, який спричинив настання Постійної Непрацездатності, повинен настати протягом дії Договору Страхування.

4.4. 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, але цей 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. Рішення про здійснення Страхової Виплати ухвалюється у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення.

5. Інші умови

5.1. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник дає згоду бути Застрахованою особою та приймає повністю умови Договору добровільного страхування життя (приєднання) «Турбота плюс» № 27112017 року, розміщеного на інтернет-сторінці Страховика www.metlife.ua беззастережно приєднується до нього.

5.2. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник підтверджує, що його ознайомлено із змістом Програм страхування: Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку», Програмами страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» та «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» Правил страхування зі змінами та доповненнями, які були зареєстровані 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 з розпорядженням №1947 та з інформацією про страхові послуги відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», які розміщені на сайті www.metlife.ua

5.3. Підписанням цієї Заяви-приєднання Страхувальник підтверджує, що його повідомлено та ознайомлено з інформацією про порядок обробки персональних даних Страховиком та про те, що персональні дані можуть бути передані третім особам Страховиком, про що зазначено на інтернет-сторінці Страховика за адресою: <https://www.metlife.ua/support-centre/personal-information/>. Страхувальник підтверджує, що не належить до публічних діячів, їх близьких або пов'язаних осіб у значенні відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». У разі, якщо належатиме до таких осіб, зобов'язаний впродовж 1 робочого дня повідомити про це Страховика.

Заяву-приєднання (акцепт) сформовано ТОВ «ІФС»

Застраховану особу прийнято на страхування відповідно до умов цієї заяви та Оферти.
ТОВ «ІФС» _____ /ПІБ _____ /

Дата « _____ » _____ 2019 року
Телефон служби підтримки 0 800 305 301

ПрАТ «МетЛайф»

Адреса: Україна, 01032, Київ, вул. С. Петлюри
(Комінтерну), 14
Ідентифікаційний код 32109907
п/р 26502056100235
відкритий у ПАТ КБ "ПРИВАТБАНК"
МФО: 380775
Код ЄДРПОУ: 14360570

Голова Правління

 / Спасько-Коляно М.Б. /
м.п.

**Директор відділу по роботі
з фінансовими установами**

 / Сиза Г.Є. /
м.п.