

Договір добровільного страхування життя (у формі електронного поліса) включаючи захист від нещасних випадків № DNH0NS-19AK1TB

20.11.2019 р.

Договір страхування укладено на підставі Оферти Страховика та електронної заяви-приєднання Страхувальника. Договір страхування 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 Спядло-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	Тудор Євгенія Олександрівна			Дата народження		03-05-1989	
Адреса	02156 КИЇВ М. ВУЛ. КІОТО, 15, 20			ЄДРПОУ/ІПН			
Телефони, email							
Паспорт	серія		номер		виданий		дата

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем у випадку настання Страхових Випадків, визначених в п.6.1.1 – 6.1.2. цього Договору, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

3.2. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, визначеного в п. 6.1.3. цього Договору, є Застрахована Особа.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
4.2. Згідно з умовами цього Договору страхування Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату 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

№	прізвище, ім'я, по батькові	дата народження	адреса	страхова сума (за ризиками згідно з п.6.1.2., 6.1.3.), грн
1	Тудор Євгенія Олександрівна	03-05-1989	02156 КИЇВ М. ВУЛ. КІОТО, 15, 20	50000.00 грн.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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. Тілесні ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку; виплата розраховується згідно з Таблицею Додатку № 1.13 до Правил страхування			
Пошкодження	Розмір виплати, %	Пошкодження	Розмір виплати, %*
Ушкодження хребта та тазу	від 3% до 40%	Ушкодження органів зору	від 1% до 100%
Ушкодження кінцівок	від 1% до 100%	Ушкодження органів слуху та дихання	від 1% до 50%
Відмороження, термічні та хімічні опіки	від 1% до 45%	Ушкодження органів сечовидільної та статеві 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%

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

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Цей Договір діє 12 місяців з "21.11.2019" по "20.11.2020" 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 періодів страхування	12	дванадцять
--------------------------------	----	------------

Умови чинності Договору страхування, в тому числі у випадку прострочення оплати, поновлення його дії на новий строк, встановлені Офертою.

8. СТРАХОВА СУМА (за випадками згідно з п.6.1.2., 6.1.3.), грн	50000.00 грн.	П'ятдесят тисяч гривень 00 коп.	9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ	відповідає Оферті
---	---------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------

Страхова сума за страховим випадком згідно з п. 6.1.1. становить 50 грн.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	240.00 грн.	Двісті сорок гривень 00 коп.
-----------------------------	-------------	------------------------------

11. ПОРЯДОК І СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі сплачуються за реквізитами:	рахунок № UA093807750000026508056101368 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 32109907
--	---

11.2. Спосіб оплати: щомісячний регулярний платіж у розмірі 20.00 грн, сплачений на рахунок Страховика.

11.3. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на рахунок Страховика, зазначений в п. 11.2. поліс.

11.4. Під час сплати страхового платежу Страховальник зобов'язаний в призначені платежу вказати наступне: «Страхова премія за Договором № DNH0NS-19AK1TB від 20.11.2019 р.»

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії Договору страхування – весь світ, з урахуванням обмежень п.12.2. поліса.

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 на номер	3700
--	-------------

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

СТРАХУВАЛЬНИК

Тудор Євгенія Олександрівна

м.п.

Підписано за допомогою
одноразового ідентифікатора,
відправленого на номер
[+38*****97]

СТРАХОВИК

Голови Правління Спадло-Коляно Моніка Барбара

м.п.

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

м.п.