Страховий поліс № 34UXGZR
Договору Страхування
за стандартним страховим продуктом «Мій захист»
(індивідуальна частина Договору Страхування)

м. Київ **Дата 24.09.2026 р.**

Перед укладенням Договору Страхування, для прийняття усвідомленого рішення, Страхувальник зобов'язаний ознайомитись з Публічною частиною Договору Страхування, Інформацією про страховий продукт, про Страховика та Страхового агента, які розміщені за посиланням: https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_sensebank/.

Під час укладення Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика та/або Страхового агента про наявність чинних Договорів щодо предмета Договору, укладених за тим же класом, таким же Страховим Продуктом, Страховими Ризиками та на аналогічний строк страхування, шляхом направлення відповідного повідомлення на електронну адресу Страховика BAclient@metlife.ua.

Цей поліс є індивідуальною частиною електронного Договору Страхування за пакетом програм «Мій захист» (надалі - Страховий поліс) та підтверджує укладення Договору Страхування. Договір Страхування укладено на підставі Загальних умов стандартного страхового продукту «Мій захист», що є публічною частиною Договору Страхування (далі – Загальні умови, Публічна частини), затвердженого рішенням Правління №2026/4 від «23» лютого 2026 року, Код BA/MZSB/1/23.02.26 в редакції, яка є актуальною на дату укладання Індивідуальної частини. Повний текст Публічної частини розміщені на сайті Страховика https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_sensebank/ та Страхового агента https://sensebank.ua/.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «МЕТЛАЙФ»

1.1. Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи: СТ № 213, Дата видачі свідоцтва: 24.06.2004 р.

1.2. Актуальні відомості щодо внесення Страховика до Державного реєстру фінансових установ та страхові ліцензії доступні у КІС НБУ: https://kis.bank.gov.ua/, пошук за кодом ЄДРПОУ 32109907;

1.3. Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська, 110;

1.4. Код ЄДРПОУ 32109907;

1.5. Контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон (044) 494 13 43; 0 800 305 301, e-mail: fi@metlife.ua; веб-сайт: www.metlife.ua;

в особі Менеджера з розвитку бізнесу Фонталіна Дмитра Володимировича, який діє на підставі довіреності від «19» березня 2026 року № 08м/2026.

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: Акціонерне товариство «СЕНС БАНК»,

2.1. При укладанні Договору Страхування діє від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення № 04032025 від «04» березня 2025 р.

2.2. **Україна, 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 100.**

2.3. **Контактні дані: 0-800-210-800, e-mail:** ccd@sensebank.com.ua**.**

2.4. Номер запису в Реєстрі посередників - 00004475.

Сторінка в мережі інтернет з посиланням на Реєстр посередників для перевірки факту реєстрації страхового посередника: https://kis.bank.gov.ua/search-fu.

3. СТРАХУВАЛЬНИК, ПІБ	Швець Єгор Євгенович		
РНОКПП	3428003451		
Паспорт	номер 003731553 від 08.08.2019 р., виданий 1213		
Дата народження	08.11.1993 р.	Телефон	+380931279024

24.09.2026 15:58:30 - 98472
24.09.2026 16:15:59 - 98472
24.09.2026 16:15:59 - 98472

Адреса реєстрації	Дніпропетровська обл., м. Дніпро, вул. Осіння, буд. 19, кв. 519
e-mail	shvets_yegor@ukr.net
4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА, ПІБ (Страхувальник або його дитина у віці від 1 до 17 років включно, яка проживає за тією ж адресою)	Швець Тетяна Миколаївна
Документ, що посвідчує особу (Паспорт або Свідоцтво про народження дитини)	серія АК номер 425016 від 16.02.1999 р.
Дата народження	08.11.1993 р.

5. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

5.1. Предметом Договору Страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.

5.2. Об'єктом страхування за цим Договором Страхування є життя, здоров'я і працездатність Застрахованої Особи, інформація щодо якої зазначена у п.4. Страхового Полісу та з якими пов'язані: https://www.metlife.ua/banks/financial-client-support/beneficiary-banca/.

- страхові інтереси Страхувальника / Застрахованої Особи / Вигодонабувача;
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором Страхування.

5.3. При укладенні Договору Страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір Страхування укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором Страхування.

5.4. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, зазначеного в п.6.3.1 цього Страхового Полісу, є спадкоємець(ці) Застрахованої Особи згідно із законодавством України, крім випадків, коли Страхувальником призначено іншого Вигодонабувача (-ів). Для цього Страхувальник подає заяву Страховику за рекомендованою формою, розміщеною на сайті Страховика за посиланням

5.5. Вигодонабувачем у випадку настання Страхового Випадку, зазначеного в п. 6.3.2 та 6.3.3. цього Страхового Полісу, є Страхувальник.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховим ризиком за цим Договором Страхування є:

6.1.1. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування;

6.1.2. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті.

6.1.3. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування.

Нещасний випадок – це раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, не пов'язана з іншими подіями подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

Нещасний випадок на транспорті – це не спричинена навмисно Застрахованою Особою раптова подія, що сталась внаслідок використання транспортного засобу (повний перелік транспортних засобів визначено законодавством України) за прямим призначенням під час перевезення Застрахованої Особи таким транспортним засобом (у якості пасажира або водія), незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення,

або внаслідок зіткнення з транспортним засобом. При цьому, якщо вимагається відповідним законодавством України або іншої країни, на території якої стався випадок, такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до використання в якості транспортного засобу та (за потреби) пасажирських перевезень.

Постійна Непрацездатність – це повне або часткове невідновне порушення природнього функціоналу органу або частини тіла Застрахованої Особи, що є наслідком Нещасного випадку, який стався з Застрахованою Особою під час терміну дії Договору Страхування.

6.2. Страхові Ризики, визначені у п.6.1. Страхового Полісу поширюються також на нещасні випадки, що сталися під час участі Застрахованої Особи у спортивних змаганнях та конкурсах, визначених пп.1.1., П.2., Статті 3 Загальних умов поняттям «Активний спорт», окрім конкурсів і змагань в межах занять «професійним спортом».

6.3. Страховим випадком є настання страхового ризику, передбаченого п.6.1 Страхового Полісу, протягом строку дії Договору Страхування, що підтверджено документально і не є виключенням зі страхових випадків, а саме:

6.3.1. Смерть внаслідок Нещасного Випадку.

6.3.2. Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті згідно з Таблицею видів втрат (надалі – Таблиця 1).

6.3.3. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку протягом строку дії Договору Страхування згідно з «Таблицею визначення розміру страхових виплат для травм та/або тілесних ушкоджень» – надалі Таблиці 2), які зазначені в Публічній частини.

7. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Застрахованою Особою може бути тільки Страхувальник або дитина Страхувальника у віці від 1 до 17 років включно, за умови проживання за однією адресою.

7.2. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Договору Страхування не може перевищувати 85 повних років.

7.3. Не є страховим випадком і є підставою для відмови у страховій виплаті:

- отримання внаслідок травми садна, 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.
- захворювання, у тому числі раптові та професійні.

7.4. Повний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування зазначено в Статті 8 Публічної частини.

8. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

Страхові Випадки:	**Страховий тариф, %**	**Страхова сума, грн**	**Страховий платіж, грн**
8.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	**0,226667%**	**225 000**	**510,00**
8.2. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті	**0,09%**	**225 000**	**202,50**
8.3. Травми та/або тілесні ушкодження Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку	**0,35%**	**225 000**	**787,50**
8.4. Загальна сума страхового платежу, грн.			**1500,00**

8.5. Вид та розмір франшизи	**франшиза відсутня**

8.6. **Відомості для сплати страхових платежів за Договором:**

IBAN: UA723003460000026502000000081 в АТ «СЕНС БАНК», ЄДРПОУ 32109907.

Призначення платежу: «№ договору страхування; Дата підписання договору; ПІБ страхувальника; РНОКПП страхувальника; номер телефону страхувальника».

8.6.1. Страховий платіж сплачується одноразово за весь період дії Договору Страхування у безготівковій формі.

8.6.2. Страховий Платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів на рахунок Страховика, зазначений вище.

8.6.3. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором Страхування передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента або шляхом розміщення інформації на **вебсайті Страховика https://www.metlife.ua.**

8.7. Договором Страхування не передбачено умов перерахунку (зміни) розміру Загальної страхової суми.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Строк дії Договору Страхування	12 (дванадцять) місяців.			
	з	**25.09.2026 р.**	до	**24.09.2027 р.** включно.

9.2. Територія дії Договору Страхування.

9.2.1. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

9.2.2. Дія Договору Страхування не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані;

- на території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, на населенні пункти, що розташовані на лінії розмежування зіткнення, а також на території зіткнення, на яких тривають активні бойові дії, що перебувають в оточенні (блокуванні).

- на території поза межами України в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, територій, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.

9.3. Дострокове припинення дії Договору Страхування:

9.3.1. Страхувальник може достроково припинити дію Договору Страхування, направивши Страховику письмову заяву на дострокове припинення Договору Страхування **не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів** до запланованої дати припинення дії Договору Страхування. До заяви Страхувальник має додати документи для ідентифікації: копію реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) та копію паспорта громадянина України, або іншого документа, що посвідчує особу, відповідно до законодавства України.

9.3.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Страхувальнику повертається Страховий Платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору Страхування, з вирахуванням частки витрат – **20%, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування.** Для повернення Страхового Платежу за період, що залишився, Страхувальник в Заяві на дострокове припинення Договору Страхування зазначає банківські реквізити для виплати.

9.3.1.2. Повернення коштів здійснюється **у строк 10 (робочих) днів** з дня отримання Заяви про розірвання Договору Страхування.

9.3.1.3. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхового Платежу відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень **статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.**

9.3.2. Якщо не заявлено про подію, що має ознаки Страхового Випадку, Страхувальник має право відмовитись від Договору Страхування без пояснення причин протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору Страхування, направивши Страховику письмову Заяву щодо відмови від Договору Страхування разом з документами для ідентифікації: копія реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) та паспорта громадянина України, або іншого документа, що посвідчує особу, відповідно до законодавства України.

9.3.3. Страховик **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня отримання Заяви щодо відмови від Договору Страхування, зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений Страховий Платіж повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

10. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА СКАРГ.

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку:

10.1.1. **протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування Страхувальник/Застрахована Особа/Вигодонабувач повинен письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхової та надати документи, які підтверджують факт настання страхового випадку відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

10.1.2. **не пізніше 6 (шести) календарних місяців** з дати смерті Застрахованої особи, її спадкоємець зобов'язаний надати Страховику Заяву про здійснення страхової виплати із зазначеннями дати та обставин настання страхового випадку та **протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців** подати документи відповідно до П.1., Статті 8 Публічної частини.

10.1.3. Заява про здійснення страхової виплати складається за формою Страховика, яка розміщена за посиланням https://www.metlife.ua або у довільній формі.

10.2. Строк, протягом якого Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим, або повідомляє Страхувальника про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови за Договором Страхування становить **30 календарних днів** з дати одержання всіх необхідних документів відповідно до пп.4, П.1., Статті 8 Публічної частини. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 (тридцяти) 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) календарних місяців.**

10.2.1. Якщо згідно з законодавством України для належного підтвердження факту заподіяння шкоди передбачено подання Страховику оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, а Страхувальник/Застрахована особа/ Вигодонабувач не надав таких документів по Страховому Випадку, протягом строку, визначеному в пп.1., П.2., Статті 8 Загальних умов, Страховик може здійснити страхову виплату з утриманням та перерахуванням до Державного бюджету податку на доходи фізичних осіб та воєнного збору, передбачених законодавством на день здійснення Страхової Виплати.

10.2.2. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом **10 робочих днів** з дня ухвалення рішення про здійснення Страхової Виплати за умови.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати за Договором Страхування. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням положень **статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки**

Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

12. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ ТА СКАРГ.

12.1. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) календарного місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, **що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) календарних днів**.

12.2. Звернення/скарга може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **тел.: (044) 494 13 43**; **0 800 305 301** (в робочі години) чи письмовим на електронну пошту: **office@metlife.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу **Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110.**

12.3. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування: Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua.

12.4. Інші умови порядку вирішення спорів визначені П.2. та П.3. Статті 9 Публічної частини.

13. ІНШІ ІСТОТНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

13.1. Договір Страхування укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України. Договір Страхування укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи АТ «СЕНС БАНК» та інформаційно-телекомунікаційної системи «EUA», що використовується Страховиком та Страховим агентом. Порядок укладення Договору Страхування передбачено П.1. Статті 5 Публічної частини. Електронний підпис, використаний для підписання Договору Страхування, міститься в реквізитах підпису Сторін Договору Страхування (п.14 цього Страхового Полісу).

13.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є Страховий Поліс (Індивідуальна частина Договору Страхування) та Загальні умови стандартного страхового продукту «Мій захист» (Публічна частина Договору Страхування), та інші документи, які складаються в ході укладання та виконання Договору Страхування. Повний текст Публічної частини доступний на вебсайті Страховика за посиланням https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_sensebank/.

13.3. Внесення змін до Договору Страхування:

13.3.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін.

13.3.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін.

13.3.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

13.4. Страховий Поліс містить всі істотні умови, передбачені законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Публічній частині, а саме:

- Строк прийняття рішення та порядок здійснення Страхових Виплат – П.2., Стаття 8 Публічної частини.
- Винятки (виключення) із Страхових Випадків – П.3., Стаття 8 Публічної частини;
- Підстави та строк Прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати – П.4. Стаття 8 Публічної частини:
- Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору Страхування – Стаття 4 Публічної частини;
- Порядок вирішення спорів – П.2., Стаття 9 Публічної частини;
- Положення про механізми захисту прав споживачів – П.3., Стаття 9 Публічної частини;
- Порядок укладення Договору Страхування. Відмова від договору страхування – Стаття 5 Публічної частини;

- Внесення змін до Договору Страхування – Стаття 6 Публічної частини;
- Умови припинення дії Договору Страхування. Порядок дострокового припинення дії Договору Страхування – Стаття 7 Публічної частини;
- Інша інформація – Стаття 9 Публічної частини.

13.5. **Договір укладено відповідно до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «МІЙ ЗАХИСТ» (КОД – МЗ/СБ) ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (У ТОМУ ЧИСЛІ НА ВИПАДОК ВИРОБНИЧОЇ ТРАВМИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ)» для договорів страхування, які укладаються з індивідуальними клієнтами та групами клієнтів за посередництва Страхового агента АТ «СЕНС БАНК», вид економічної діяльності «Інші види грошового посередництва (Код ВЕД – 64.19)», код: ВА/MZSB/1/23.02.26, затверджених рішенням Правління, протокол від «23» лютого 2026 р. №2026/4, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика https://www.metlife.ua/banks/financial-partners_sensebank/.**

У всьому, що не врегульовано Договором Страхування, Сторони керуватимуться положеннями законодавства України.

13.5.1. Страхування здійснюється за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”.

13.6. Договір Страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв’язку з укладенням цього Договору Страхування відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов’язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

13.7. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник ознайомлений із правами, які він має згідно з ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», та дає згоду Страховику та Страховому агенту на обробку та використання персональних даних Страхувальника виключно з метою та в межах виконання вимог законодавства України, засвідчує, що повідомлення про включення даних про Страхувальника до бази персональних даних клієнтів Страховика та Страхового агента отримано.

13.7.1. Страхувальник надає письмову згоду Страховому агенту на передачу інформації, що становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги, у випадках визначених згідно з Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування».

13.7.2. Страховик зобов’язаний з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.8. Належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного Договору доручення № 04032025 від «04» березня 2025 року. Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин (перед початком пропонування укладення Договору Страхування) згідно з вимогами законодавства та нормативних актів Національного банку України.

13.9. Підписанням Страхового Полісу Страхувальник підтверджує:

13.9.1. **Страхувальник ознайомлений з умовами цього Договору Страхування, та надає згоду на обробку своїх персональних даних та персональних даних Застрахованої особи, щодо якої він є законним представником, відповідно до вимог законодавства України.**

Страхувальник/Застрахована Особа надає безвідкличний та безумовний дозвіл медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується його здоров’я та перебігу лікування за подіями, що мають ознаки страхового випадку, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

13.9.2. До укладання цього Договору Страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” та Закону України «Про страхування» Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із Загальними умовами та зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт (у тому числі про стандартний страховий продукт) в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України та Загальними умовами; зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика www.metlife.ua, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору Страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір Страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору Страхування не нав’язане йому іншою особою (у тому числі Вигодонабувачем, за наявності); цей Договір Страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору Страхування. Страхувальник, приймаючи Публічну частину, підтверджує погодження отримати Страховий Поліс на його електронну адресу.

13.9.3. Що обраний ним страховий продукт відповідає вимогам та потребам у страхуванні.

13.9.4. Погоджується із таким порядком використання персональних даних:

13.9.4.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору Страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору Страхування.

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 з метою укладання та супроводження Договору Страхування, про що зазначено на вебсайті Страховика https://www.metlife.ua;

Страхувальник надає свою згоду на отримання від Страховика, компаній-партнерів або компаній-агентів Страховика повідомлень і матеріалів інформаційного та рекламного змісту за допомогою звичайних поштових відправлень та листів-звернень, електронних засобів зв’язку, SMS – повідомлень або телефонних дзвінків;

13.9.4.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір Страхування від імені Страховика):

- на обробку його персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору Страхування), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв’язку, а також здійснення пов’язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Застрахованої особи (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов’язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника/Застраховану особу виключно з метою виконання цього Договору Страхування;

- на зберігання його персональних даних протягом дії Договору Страхування та п’яти років після припинення його дії але не менше, ніж строк, обумовлений законодавством;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору Страхування та законодавства України;

- на надання Страховиком доступу та Медичним закладам до персональних даних Застрахованої Особи та передачу Страховиком персональних даних Застрахованої Особи Медичним закладам виключно з метою виконання цього Договору.

13.10. Надання Страхувальнику примірника Страхового Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за

контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Страхового Полісу (наданими Страховому агенту при укладенні Договору Страхування). На письмову вимогу Страхувальника Страховик / Страховий агент здійснює вручення Страхового Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика / Страхового агента за їх місцезнаходженням.

13.11. Час (момент) укладення Договору Страхування визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента).

13.12. Місце укладення Договору Страхування - м. Київ.

13.13. Страхові Виплати підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Розмір Страхової Виплати може бути зменшеним відповідно унаслідок виникнення податкових зобов'язань Вигодонабувача на відповідні суми, що утримуються згідно з податковим законодавством. **Порядок оподаткування знаходиться на вебсайті Страховика www.metlife.ua**.

13.14. У разі укладення Страхувальником зі Страховиком декількох Договорів Страхування, в один і той же день, за однією програмою страхування (однакові страхові ризики), з однаковим періодом дії страхового захисту, з однаковою страховою сумою і платежем, Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати за всіма такими Договорами Страхування, незалежно від їх кількості, за умови, що події за такими Договорами Страхування визнані Страховими Випадками.

14. ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК	СТРАХОВИК
ПІБ: Швець Єгор Євгенович	**Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»**
Номер телефона: **+380931279024**	Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Жилянська 110;
РНОКПП: **3428003451**	код ЄДРПОУ 32109907
Паспорт: **003731553**	IBAN UA723003460000026502000000081в АТ «СЕНС БАНК», код ЄДРПОУ Банку 23494714
Цей документ підписано за допомогою Простого електронного підпису (код): **306009**	Підписано:
	Менеджер з розвитку бізнесу
	Фонталін Дмитро Володимирович
	Документ підписано за допомогою Кваліфікованого електронного підпису Перевірити за посиланням: https://czo.gov.ua/

Договір сформовано фахівцем АТ «СЕНС БАНК» Гетьман Вікторія Едуардівна, 24.09.2026 р.

Електронний підпис із електронною позначкою часу укладення Договору:
Підписувач: Фонталін Дмитро Володимирович, Менеджер з розвитку бізнесу Приватне акціонерне товариство "МетЛайф""
На підставі: Довіреності від «19» березня 2026 року № 08м/2026
Дата та час: 24.09.2026 16:16:04, Сертифікат: 2DBD5940D955E12A040000004E560000C7CB2200, Дійсний до: 27.11.2026 02:00:00