

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ № <LRMXXXXXXX>

Программа: Дожитие до события недобровольной потери работы и временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни
Серия: КСИ2

Страховщик: Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф»
Страхователь/Застрахованное лицо: <ФИО полностью>
Дата рождения Застрахованного лица: < . . >
Паспортные данные Застрахованного лица: <серия и номер>, выдан <дата выдачи и кем выдан>
План страхования: (указывается название одного из 4-х планов страхования)
Страховая премия: _____ руб.
Срок действия Договора страхования: _____ мес. (с . . 20__ г. по . . 20__ г.) включительно
Выгодоприобретатель: Застрахованное лицо
Дата подписания Договора страхования: . . 20__ г.

Страховая сумма: При заключении Договора страхования Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и составляет <сумма цифрами> руб. Максимальный размер Страховой суммы (лимит ответственности Страховщика) по всем Договорам страхования в отношении данного Застрахованного лица не может превышать 500 000 (пятисот тысяч) рублей.

Страховщик при наступлении с Застрахованным лицом событий, указанных ниже, и признании их Страховым случаем, принимает на себя обязательства осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями настоящего Договора страхования. Настоящим Страховым сертификатом подтверждается заключение Договора страхования на основании Полисных условий страхования от 01.03.2016, далее по тексту «Полисные условия».

Страховые события	Размер Страховой выплаты
Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни:	10% от Страховой суммы, но не более 15 000,00 (пятнадцати тысяч) рублей в месяц, в соответствии с пунктом 5.2.1 Полисных условий страхования.
Дожитие до события недобровольной потери работы Застрахованного лица:	10% от Страховой суммы, но не более 15 000,00 (пятнадцати тысяч) рублей в месяц, в соответствии с пунктом 5.2.3 Полисных условий страхования.

Вышеуказанные события не признаются Страховыми случаями, если они произошли по причинам, указанным в разделе 6 Полисных условий страхования. Согласно условиям Договора страхования инвалидность II и III группы не является Постоянной полной нетрудоспособностью, кроме случаев, указанных в разделе 1 Полисных условий страхования.

Страховая премия по Договору страхования подлежит оплате Страхователем единовременно, не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней с даты подписания Договора страхования, на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика. Страховая премия оплачивается в российских рублях. Если Страховая премия не будет оплачена в срок, установленный в настоящем Страховом сертификате, Договор страхования считается незаключенным.

Настоящим я подтверждаю, что мне разъяснено мое право отказаться от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты его заключения путем подачи письменного заявления Страховщику. При этом уплаченная мною страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

Факсимильное (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведение подписи и печати Страховщика на всех документах, подписываемых со стороны Страховщика, стороны считают надлежащей подписью и печатью для закрепления правовых взаимоотношений.

Страховщик назначает лицом, уполномоченным на получение в безналичном порядке страховой премии по настоящему договору страхования (в целях последующих расчетов со Страховщиком), АО "Кредит Европа Банк" (банковские реквизиты: ИНН 7705148464, КПП 774401001, БИК 044525767, к/с 30101810900000000767 в ОПЕРУ Москва, счет 30222810100000090004).

Настоящий Страховой сертификат состоит из 2 (двух) страниц и, подписывая его, я подтверждаю ознакомление с ним, согласие с его условиями, и его получение в полном объеме.

За Страховщика:



Лазарев А.Ю.
 Вице-президент Акционерного общества
 «Страховая компания МетЛайф»



Страхователь:

Подпись Страхователя

ФИО Страхователя

Страховой сертификат № <LRMXXXXXXX> (продолжение)

Подписывая настоящий Страховой сертификат, Страхователь подтверждает, что:

- 1) он согласен с назначением Выгодоприобретателями лиц, указанных выше в настоящем Страховом сертификате;
 - 2) ему разъяснено, что заключение настоящего Договора страхования осуществляется исключительно на добровольной основе и не влияет на какие-либо иные договорные отношения Страхователя с третьими лицами;
 - 3) его возраст не менее 18 лет на дату подписания Договора страхования и не более 64 лет включительно на дату окончания договора страхования; он не является инвалидом I или II группы, полностью или частично нетрудоспособным по причине несчастного случая или болезни; не страдает хроническими заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи на регулярной основе; не является лицом, страдающим психическими заболеваниями и/или расстройствами, больным СПИДом или ВИЧ-инфицированным и ему никогда не сообщалось об этом факте; у него не было положительного результата на антитела к ВИЧ; не находится и не находился на стационарном лечении в течение 15 (пятнадцати) и более последовательных дней за последние 2 (два) года; не намеревается проходить медицинские обследования, лечение или подвергнуться хирургическому вмешательству; не проходил лечения от алкоголизма, наркомании, рака, психических или нервных расстройств, инсульта, инфаркта, гепатита, грыжи, а также не страдает сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, туберкулезом или астмой третьей степени тяжести;
 - 4) он осведомлен, что Договор страхования в части риска «Дожитие до события недобровольной потери работы» действует при условии, что на момент возникновения страхового события: он осуществляет трудовую деятельность на основании трудового договора, на условиях полного рабочего дня (полной рабочей недели), а также если он не зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя, частного адвоката, частного нотариуса и не имеет иного аналогичного статуса, не имеет права на получение государственной пенсии по старости, не находится в отпуске по беременности и родам, не находится в отпуске без сохранения заработной платы, не проходит испытание для приема на работу, не работает по срочному трудовому договору;
 - 5) в случае предоставления ложных сведений по пункту 3 настоящих Дополнительных условий Договор страхования может быть признан недействительным в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
 - 6) Страховщик с целью оценки возможных рисков при необходимости может собирать любую информацию по указанному в Сертификате событию, включая медицинскую информацию о здоровье Застрахованного лица в любых учреждениях в соответствии с законодательством Российской Федерации. Также Страхователь разрешает любому медицинскому работнику или учреждению, имеющему информацию о его здоровье, здоровье Застрахованного лица, об истории заболевания или травмы, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе состояния здоровья, предоставлять такую информацию в АО «МетЛайф»;
 - 7) он получил Полисные условия страхования по программе Дожитие до события недобровольной потери работы и временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни от 01.03.2016г., что он с ними ознакомился и соглашается со всеми пунктами без исключения. Страхователь также подтверждает, что он осведомлен о том, что страхование не действует в отношении последствий заболеваний либо несчастного случая, произошедших до даты подписания Договора страхования;
 - 8) он предоставляет Страховщику и его контрагентам право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу и трансграничную передачу в страны, как обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую защиту), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству, способом (в том числе без использования средств автоматизации) всех его персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии его здоровья) в целях исполнения Договора страхования. При этом такое согласие дается Страховщику на срок действия Договора страхования и в течение 5 лет после истечения срока его действия и может быть отозвано Страхователем в любое время после окончания действия Договора страхования путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления;
 - 9) он получил полную и подробную информацию в соответствии со статьями 3, 6 и 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1997 года №4015-ФЗ, включая полную и подробную информацию об условиях страхования;
 - 10) он, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель(-ли) не являются лицами, в отношении которых установлены и действуют экономические и/или политические программы санкций или ограничения, предусмотренные решениями компетентных органов Российской Федерации, Организации Объединенных Наций, Европейского союза, США и иных стран и организаций, а также не является лицом (-ами), внесенным (-и) в списки лиц, подверженных санкциям в связи с легализацией (отмыванием) доходов, террористической и иной незаконной деятельностью, формируемыми указанными странами и организациями, и соглашается с тем, что предоставление страхового покрытия, Страховые выплаты или иные платежи в отношении лиц, на которых распространяются программы санкций или которые внесены в списки лиц, подверженных санкциям, будут сделаны только при условии получения соответствующего разрешения органа, установившего санкцию/ограничение;
 - 11) не является иностранным публичным должностным лицом* или родственником иностранного публичного должностного лица. В ином случае он обязуется заполнить «Заявление о принятии на обслуживание иностранного публичного должностного лица» или «Уведомление о родстве с иностранным публичным должностным лицом»;
 - 12) не является лицом, в отношении которого уполномоченными органами в соответствии с законодательством Российской Федерации или законодательством иных стран принято решение о включении в списки/перечни лиц, сделки с которыми ограничены или запрещены.
- Во всем, что не предусмотрено условиями настоящего Страхового сертификата, Страховщик и Страхователь руководствуются положениями Полисных условий страхования и законодательства Российской Федерации. В случае противоречий между Полисными условиями страхования и Страховым сертификатом преимущество имеет Страховой сертификат.

* Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

За Страховщика:


Лазарев А.Ю.
Вице-президент Акционерного общества
«Страховая компания МетЛайф»



Страхователь:

Подпись Страхователя

ФИО Страхователя

Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», входит в группу компаний MetLife Inc.
Лицензии СЛ №3256, СЖ №3256, ПС №3256 выданы Банком России
127015, г. Москва, ул. Бутырская, д.76, строение 1. Тел. (495) 937-5995. Факс (495) 937-5999
Центр обслуживания клиентов: 8 (495) 232-2828; 8 (800) 510-3-510 - бесплатно по России
E-mail: feedback@metlife.ru, www.metlife.ru