Інформація про стандартний страховий продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» (код FC)

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** Об’єкт страхування | Життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, визначеної у Договорі Страхування. |
| **2.** Страхові ризики та обмеження страхування | Страхові Ризики:  1) Рак жіночого органу, який було вперше діагностовано протягом строку дії Страхового Продукту;  2) Розлад здоров’я, що є прямим наслідком раку жіночого органу, який було вперше діагностовано протягом дії Страхового Продукту та який призвів до госпіталізації.  Вступний вік: 18-60 роки.  Максимальний вік на дату закінчення дії Страхового Продукту: 65 років.  Період Очікування становить 90 днів - це означає, що обов’язковою  умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів  критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків після 90 днів з дати  початку дії Страхового Продукту або з дати збільшення Страхової Суми.  Обмеженнями страхування є наявність у Застрахованої Особи та/або Страхувальника певних захворювань/станів, а саме: СНІД або ВІЛ; алкогольна або наркотична залежність; злоякісні пухлини; ДЦП важкого ступеня; хронічна ниркова недостатність; розсіяний склероз; важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії; хорея (вроджена); важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності; синдром Дауна; хвороба Паркінсона та Альцгеймера; хронічні психічні розлади;  бічний аміотрофічний склероз. |
| **3.** Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності) | Мінімальна Страхова Сума:  - 100 000 грн. для Страхового Ризику 1;  - 3 000 грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику 1;  - 300 грн. для Страхового Ризику 2 за 1 день госпіталізації.  Максимальна Страхова Сума:  - 1 250 000 грн. для Страхового Ризику 1;  - 12 500 грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику 1;  - 1 250 грн. для Страхового Ризику 2 за 1 день госпіталізації. |
| **4.** Мінімальний та максимальний розміри страхової премії та/або страхового тарифу | Страхова Премія розраховується у відповідності до Страхової Суми. |
| **5.** Вид, мінімальний та максимальний розмір франшизи (за наявності) | НЕ застосовується. |
| **6.** Територія та строк дії договору страхування (включаючи інформацію про порядок вступу його в дію та період(и) страхування (за наявності) | Страхове покриття діє на території будь-якої країни світу, окрім територій, до яких застосовуються санкції Державного Казначейства США.  Мінімальний строк дії Страхового Продукту: 1 рік. |
| **7.** Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат | Подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не  здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:  - Війною;  - Опортуністичною інфекцією, Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а  також Синдрому Набутого Імунодефіциту;  - Алкогольним, токсичним або наркотичним сп’янінням;  - Вчиненням умисного кримінального правопорушення;  - Діями, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання  Страхової Виплати;  - Керуванням будь-яким транспортним засобом без права керування або  передачею транспортного засобу у керування особі без права керування;  - Погіршенням стану здоров’я, яке викликане радіаційним опроміненням  або є результатом використання атомної енергії;  - Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має медичної освіти;  - Будь-якими психічними захворюваннями, відхиленнями, станами;  - Перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі;  - Подіями, захворюваннями, станами, будь-якими погіршеннями здоров’я,  що мали місце до початку дії Договору Страхування;  - Іншими подіями чи обставинами, які будуть визначені як винятки  (виключення) за згодою Сторін при укладені Договору Страхування.  Додатково, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання  Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:  1) Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім  вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії  Договору Страхування після закінчення Періоду Очікування;  2) Хвороби жіночих органів та їх наслідки, що їх було діагностовано до  початку дії цього Страхового Продукту та до закінчення Періоду  Очікування, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної  Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду;  3) Хвороби, спричинені косметичними засобами або пластичною  хірургією (молочних залоз);  4) Захворювання, спричинені хворобами, що передаються статевим  шляхом;  5) Лікування на етапах одужання або періодичні курси відновного  лікування в реабілітаційних центрах, центрах здоров’я або оздоровчих  закладах, бальнеологічних (періодичні курси відновного лікування) та  подібних закладах.  Підстави для відмови у здійсненні страхових виплат – за посиланням:  <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/CONDITIONS/GENGENCONDITIONS_F2F_MetLife2024_1.0.pdf#page=36> |
| **8.** Ліміти відповідальності страховика за окремим об’єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків (за наявності), іншими складовими страхового продукту | - Страховий Ризик 1 - 100 % Страхової Суми та 100% щомісячної виплати протягом 12 місяців;  - Страховий Ризик 2 – 100% Страхової Суми з 1-го по 30-й день госпіталізації (за дні госпіталізації у відділення реанімації виплата здійснюється в подвійному розмірі). |
| **9.** Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат | Страховик приймає рішення щодо здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом 30 днів з дня отримання Страховиком необхідних документів або повідомляє про причини затримки. Страховик має право відстрочити ухвалення рішення, але не більше, ніж на 6 місяців. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів після визнання випадку страховим, якщо були надані усі документи.  Страхова Виплата здійснюється, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, а також податків та зборів, таким чином:  - Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок раку жіночого органу.  - Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок розладу здоров’я у зв’язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації, за кожен день госпіталізації з 1-го до 30-го дня включно.  - Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок перебування у зв’язку з раком жіночого органу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії, яка дорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації у зв’язку з раком жіночого органу, та сплачується додатково до Страхової Виплати на випадок госпіталізації у зв’язку з раком жіночого органу.  - Застрахованій Особі - Щомісячну Страхову Виплату у зв’язку з раком жіночого органу протягом 12 місяців з моменту діагностування раку жіночого органу.  У разі смерті Застрахованої Особи належна їй, але не одержана нею Страхова Виплата, буде здійснена Вигодонабувачу. |
| **10.** Можливі наслідки для споживача в разі невиконання ним обов’язків, визначених договором страхування, включаючи несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин та несвоєчасну сплату страхової премії або її наступної частини | За невиконання своїх обов’язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та чинним законодавством.  Інформація щодо можливих наслідків в разі несплати Страхувальником Страхової Премії або її частини у визначений строк за посиланням:  <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/CONDITIONS/GENGENCONDITIONS_F2F_MetLife2024_1.0.pdf#page=31>  Інформація щодо можливих наслідків в разі несвоєчасного повідомлення Страховика про настання Страхового Випадку без поважних причин за посиланням: <https://www.metlife.ua/content/dam/metlifecom/ua/PDFs/CONDITIONS/GENGENCONDITIONS_F2F_MetLife2024_1.0.pdf#page=36> |
| **11.** Інформація про можливість придбати страховий продукт окремо, якщо такий продукт пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору | Страховий Продукт НЕ пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. |
| **12.** Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії | НЕ застосовується. |
| **13.** Порядок оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг | Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Детальніше за посиланням: <https://bit.ly/MetLifePodatok>   * Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт НЕ * надає Страхувальнику право на отримання податкової знижки. |
| **14.** Умови редукування (зменшення) страхових сум та/або страхових виплат у разі несплати страхової премії у визначені договором розмірі та строки (якщо умовами страхового продукту передбачено право страховика в односторонньому порядку редукувати (зменшити) розмір страхових сум та/або страхових виплат) | Умовами Страхового Продукту НЕ передбачено право Страховика в односторонньому порядку редукувати (зменшувати) Страхову Суму та/або Страхову Виплату у разі несплати Страхової Премії у визначеному Договором Страхування розмірі та строку. |
| **15.** Розмір та порядок визначення можливих вигод, що перевищують встановлені договором страхові суми та/або страхові виплати (якщо умовами страхового продукту встановлено розмір та порядок визначення можливих вигод) | Даний Страховий Продукт не передбачає додаткові вигоди, що перевищують Страхові Суми та/або Страхові Виплати. |