Інформація про стандартний страховий продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків» (код FC/MB)

|  |  |
| --- | --- |
| **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;  3) Смерть внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологів  або така, що сталася протягом 90 днів після народження дитини в  результаті ускладнень під час пологів;  4) Розлад здоров’я внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який  призвів до госпіталізації;  5) Розлад здоров’я внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або  пологів, який призвів до госпіталізації у відділення реанімації та  інтенсивної терапії.  Вступний вік: 18-60 років (43 роки за Страховими Ризиками 3 – 5).  Максимальний вік на дату закінчення дії Страхового Продукту: 65 років  (45 роки за Страховими Ризиками 3 – 5).  Період Очікування:  - 90 днів з дати початку дії Страхового Продукту або з дати збільшення  Страхової Суми за Страховими Ризиками 1 та 2.  - 10 місяців з дати початку дії цього Страхового Продукту або дати  відновлення надання страхових послуг за Страховими Ризиками 3-5. Втім,  Страховим Випадком будуть вважатись смерть/розлади, що сталися  внаслідок передчасних пологів, які мали місце протягом вищевказаного  періоду, якщо такі пологи сталися до 37-го тижня вагітності та на момент  початку дії Страхового Продукту Застрахована особа вагітною не була.  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;  - 300 000 грн. для Страхового Ризику 3;  - 3 000 грн. для Страхового Ризику 4 за 1-ну госпіталізацію;  - 300 грн. для Страхового Ризику 5 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;  - 1 250 000 грн. для Страхового Ризику 3;  - 12 500 грн. для Страхового Ризику 4 за 1-ну госпіталізацію;  - 1 250 грн. для Страхового Ризику 5 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 вперше  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 хвороб, спричинених алкогольною або наркотичною  залежністю, або будь-які розлади психіки та нервової системи, або  перебування в закладах санаторно-курортного лікування;  6) 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;  7) Будь-яка бактеріальна інфекція (за виключенням гнійної інфекції, що  виникла внаслідок випадкового порізу або поранення);  8) Переривання вагітності (аборт) при відсутності медичних показань;  9) Вживання лікарських препаратів, не прописаних лікарем.  У випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних вище,  Вигодонабувачу виплачується Викупна Сума за вирахуванням сум, що  підлягають сплаті Страховику.  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 протягом12 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);  - Страховий Ризик 3 – 100% Страхової Суми;  - Страховий Ризик 4 - 100% Страхової Суми за 1-ну госпіталізацію;  - Страховий Ризик 5 – 100% Страхової Суми з 1-го по 365-й день госпіталізації. |
| **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.  - Вигодонабувачу - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи  внаслідок важких ускладнень під час вагітності, пологів або такої, що  сталася протягом 90 днів після народження дитини в результаті важких  ускладнень під час пологів.  - Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок розладу здоров’я  внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до  госпіталізації тривалістю не менше 5 днів (120 годин). Страховим  випадком визнається лише одна госпіталізація протягом 30 календарних  днів. Максимальна кількість таких виплат протягом 365-ти днів дії  Страхового Продукту або однієї вагітності - 3, а протягом усього терміну  дії цього Страхового Продукту – 12.  - Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок розладу здоров’я  внаслідок важких ускладнень під час вагітності або пологів, який призвів  до госпіталізації у відділення реанімації та інтенсивної терапії, за кожен  день такої госпіталізації, починаючи з 1-го дня (24 години) включно. У  випадку госпіталізації до відділення реанімації або інтенсивної терапії з  причини наслідків кесаревого розтину, Страхову Виплату буде здійснено  лише у випадку, якщо така госпіталізація тривала не менше 48-ми годин.  Максимальна кількість днів госпіталізації до відділення реанімації та  інтенсивної терапії, виплату за якими може бути здійснено протягом 365-  ти календарних днів дії цього Страхового Продукту або однієї вагітності –  30.  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. |