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 строкудії Страхового Продукту;2) Розлад здоров’я, що є прямим наслідком раку жіночого органу, якийбуло вперше діагностовано протягом дії Страхового Продукту та якийпризвів до госпіталізації;3) Смерть внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологівабо така, що сталася протягом 90 днів після народження дитини врезультаті ускладнень під час пологів;4) Розлад здоров’я внаслідок важких ускладнень під час вагітності, якийпризвів до госпіталізації;5) Розлад здоров’я внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/абопологів, який призвів до госпіталізації у відділення реанімації таінтенсивної 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 збільшенняСтрахової Суми за Страховими Ризиками 1 та 2.- 10 місяців з дати початку дії цього Страхового Продукту або дативідновлення надання страхових послуг за Страховими Ризиками 3-5. Втім,Страховим Випадком будуть вважатись смерть/розлади, що сталисявнаслідок передчасних пологів, які мали місце протягом вищевказаногоперіоду, якщо такі пологи сталися до 37-го тижня вагітності та на моментпочатку 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 нездійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:- Війною;- Опортуністичною інфекцією, Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), атакож Синдрому Набутого Імунодефіциту;- Алкогольним, токсичним або наркотичним сп’янінням;- Вчиненням умисного кримінального правопорушення;- Діями, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержанняСтрахової Виплати;- Керуванням будь-яким транспортним засобом без права керування абопередачею транспортного засобу у керування особі без права керування;- Погіршенням стану здоров’я, яке викликане радіаційним опроміненнямабо 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 настанняСтрахових Випадків, причиною яких є наведене нижче:1) Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрімвроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час діїДоговору Страхування після закінчення Періоду Очікування;2) Хвороби жіночих органів та їх наслідки, що їх було впершедіагностовано до початку дії цього Страхового Продукту та до закінченняПеріоду Очікування, а також у випадку виникнення симптомів критичногозахворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належноїСтрахової Премії після закінчення Пільгового Періоду;3) Хвороби, спричинені косметичними засобами або пластичноюхірургією (молочних залоз);4) Захворювання, спричинені хворобами, що передаються статевимшляхом;5) Лікування хвороб, спричинених алкогольною або наркотичноюзалежністю, або будь-які розлади психіки та нервової системи, абоперебування в закладах санаторно-курортного лікування;6) Лікування на етапах одужання або періодичні курси відновноголікування в реабілітаційних центрах, центрах здоров’я або оздоровчихзакладах, бальнеологічних (періодичні курси відновного лікування) таподібних закладах;7) Будь-яка бактеріальна інфекція (за виключенням гнійної інфекції, щовиникла 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, щопідлягають 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 узв’язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації, за кожендень госпіталізації з 1-го до 30-го дня включно.- Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок перебування у зв’язку зраком жіночого органу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії, якадорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації у зв’язку з ракомжіночого органу, та сплачується додатково до Страхової Виплати навипадок госпіталізації у зв’язку з раком жіночого органу.- Застрахованій Особі - Щомісячну Страхову Виплату у зв’язку з ракомжіночого органу протягом 12 місяців з моменту діагностування ракужіночого органу.- Вигодонабувачу - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особивнаслідок важких ускладнень під час вагітності, пологів або такої, щосталася протягом 90 днів після народження дитини в результаті важкихускладнень під час пологів.- Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок розладу здоров’явнаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів догоспіталізації тривалістю не менше 5 днів (120 годин). Страховимвипадком визнається лише одна госпіталізація протягом 30 календарнихднів. Максимальна кількість таких виплат протягом 365-ти днів діїСтрахового Продукту або однієї вагітності - 3, а протягом усього термінудії цього Страхового Продукту – 12.- Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок розладу здоров’явнаслідок важких ускладнень під час вагітності або пологів, який призвівдо госпіталізації у відділення реанімації та інтенсивної терапії, за кожендень такої госпіталізації, починаючи з 1-го дня (24 години) включно. Увипадку госпіталізації до відділення реанімації або інтенсивної терапії зпричини наслідків кесаревого розтину, Страхову Виплату буде здійсненолише у випадку, якщо така госпіталізація тривала не менше 48-ми годин.Максимальна кількість днів госпіталізації до відділення реанімації таінтенсивної 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 НЕнадає 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. |