Інформація про стандартний страховий продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку» (код H/S/Ca)

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** Об’єкт страхування  | Життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, визначеної у Договорі Страхування. |
| **2.** Страхові ризики та обмеження страхування | Страхові Ризики: 1) Розлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку, який призвів дохірургічного втручання;2) Розлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку, який призвів догоспіталізації;3) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації черезрозлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку.Вступний вік: 6 місяців - 17 років, якщо Застрахована особа є неповнолітньою на момент укладання Договору Страхування; 18 - 64 роки, якщо Застрахована особа є повнолітньою на момент укладання Договору Страхування.Максимальний вік на дату закінчення дії Страхового Продукту: 27 років, якщо Застрахована особа є неповнолітньою на момент укладання Договору Страхування; 65 років, якщо Застрахована особа є повнолітньою на момент укладання Договору Страхування.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:- 7 500 грн. для Страхового Ризику 1;- 75 грн. для Страхового Ризику 2 за 1 день госпіталізації;- 37 грн. для Страхового Ризику 3 за кожен день тимчасової непрацездатності в період одужання.Максимальна Страхова Сума:- 100 000 грн. для Страхового Ризику 1;- 1 000 грн. для Страхового Ризику 2 за 1 день госпіталізації;- 500 грн. для Страхового Ризику 3 за кожен день тимчасовоїнепрацездатності в період одужання. |
| **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) Окремі види професійної діяльності;2) Заняття професійним спортом, а також заняття окремими видами спортуна любительському рівні;3) Подорожування або політ в якості пілота або пасажира на повітряномусудні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу навиконання польоту, виданого органом державної влади та/або державнимпідприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень тавикористання повітряних засобів цивільної авіації в Україні та/або в країні,де має місце страховий випадок;4) Пересування на підводному човні будь-якого типу;5) Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військовоїтехніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця абоцивільного працівника;6) Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрімвипадкового отруєння чадним газом (СО, СО2) або іншим летючимпродуктом горіння під час пожежі;7) Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результатізахворювання кісткової тканини або стрес-перелом (втомний перелом);8) Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційногозараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичногопошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;9) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних тадіагностичних процедур;10) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або іншихфахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;11) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особоюмотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб.см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі,окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов’язанез виконанням Застрахованою Особою службових обов’язків;12) Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якоговиду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв’язкуіз Нещасним Випадком;13) Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарноголікування (госпітальна інфекція);14) Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням;15) Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 днів після датинабрання чинності цього Страхового Продукту;16) Виправлення викривленої носової перетинки (септопластика,риносептопластика тощо), якщо вони не показані у зв’язку із переломом чививихом кісток носа, які сталися протягом дії цього Страхового Продукту.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 – 5% - 100 % Страхової Суми;Страховий Ризик 2 – 100% Страхової Суми з 4-го по 365-й день госпіталізації (за дні госпіталізації у відділення реанімації виплата здійснюється першого дня і в подвійному розмірі);Страховий Ризик 3 – 100% Страхової Суми за кожен день тимчасової непрацездатності (тривалість дорівнює подвійній кількості днівфактичного перебування на стаціонарному лікуванні). |
| **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 - частину Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що відповідає такому хірургічному втручанню відповідно до «Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку». Якщо хірургічне втручання не відповідає жодному хірургічному втручанню з «Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку», то частка виплати розраховується шляхом порівняння такого хірургічного втручання з максимально наближеною за рівнем складності хірургічною операцією, яка наведена в такій таблиці;- Застрахованій Особі - Страхову Суму на випадок госпіталізації, за кожендень перебування на стаціонарному лікуванні з 4-го до 365-го дня. СтраховіВиплати не здійснюються у випадку перебування у денному стаціонаріта/або на амбулаторному лікуванні.- Застрахованій Особі – подвійну Страхову Суму на випадокгоспіталізації, у разі госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивноїтерапії з 1-го дня такої госпіталізації, якщо вона тривала щонайменше 24години. Дана виплата здійснюється замість Страхової Виплати на випадокгоспіталізації.- Застрахованій Особі - Виплату Страхової Суми на випадок тимчасовоїнепрацездатності в період одужання після госпіталізації, за кожен деньтакої непрацездатності. Тривалість тимчасової непрацездатності в періододужання після госпіталізації дорівнює подвійній кількості днівфактичного перебування на стаціонарному лікуванні.- Застрахованій Особі – потроєну Страхову Суму на випадок госпіталізаціїв разі транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкоїдопомоги до лікарні з метою госпіталізації. |
| **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)  | Страхова Сума/Страхова Виплата може збільшуватись внаслідокІндексації розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат.. |