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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 або через хворобу, який  призвів до хірургічного втручання;  2) Розлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку або через хворобу, який  призвів до госпіталізації;  3) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації через  розлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку або через хворобу.  Вступний вік: 6 місяців - 17 років, якщо Застрахована особа є неповнолітньою на момент укладання Договору Страхування; 18 - 60 років, 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.  Період Очікування: 60 днів з дати початку дії Страхового Продукту (не  застосовується до подій, що є результатом Нещасного випадку).  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 тимчасової  непрацездатності 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 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) Окремі види професійної діяльності;  2) Заняття професійним спортом, а також заняття окремими видами спорту  на любительському рівні;  3) Подорожування або політ в якості пілота або пасажира на повітряному  судні цивільної авіації будь-якого типу без офіційного дозволу на  виконання польоту, виданого органом державної влади та/або державним  підприємством, що здійснює контроль повітряних перевезень та  використання 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 військової  техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або  цивільного працівника;  6) Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім  випадкового отруєння чадним газом (СО, СО2) або іншим летючим  продуктом горіння під час пожежі;  7) Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті  захворювання кісткової тканини або стрес-перелом (втомний перелом);  8) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та  діагностичних процедур;  9) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших  фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;  10) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою  мотоциклетним 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’язане  з виконанням Застрахованою Особою службових обов’язків;  11) Госпіталізація/ лікування/ хірургічне втручання у зв’язку із вагітністю,  пологами, викиднем або здійсненням аборту;  12) Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коли  відсутні об’єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров’я;  13) Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого  виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв’язку  із Нещасним Випадком;  14) Будь-яка госпіталізація у зв’язку з будь-якою хворобою протягом  перших 60 днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту,  окрім випадків госпіталізації через гострий апендицит та гостре харчове  отруєння;  15) Лікування, в тому числі видалення аденоїдів, поліпів або мигдаликів  протягом перших 180 днів після дати початку дії цього Страхового  Продукту;  16) Будь-яке реабілітаційне лікування, допомога або оздоровлення,  профілактичне лікування в лікувальному центрі, медичному закладі або  реабілітаційному центрі (реабілітаційне лікування та допомога), відновне  лікування після травм та захворювань (ЛФК, фізіотерапія, масаж,  водолікування тощо);  17) Лікування спадкових або вроджених аномалій та станів, спричинених  ними;  18) Лікування будь-яких психічних або нервових розладів, лікування  спокоєм або лікування алкогольної та/або наркотичної залежності;  19) Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного  лікування (госпітальна інфекція);  20) Амбулаторне лікування хвороб зору (включаючи хірургічне  втручання, проведене в амбулаторних умовах та будь-які методики корекції  зору), припис окулярів, контактних лінз, окрім хірургічного втручання  внаслідок нещасного випадку та хірургічних втручань, які зазначені у  Таблиці оцінки хірургічних операцій. Страхова Виплата можлива лише,  якщо стаціонарне лікування тривало не менше 24 годин;  21) Будь-яке амбулаторне стоматологічне лікування внаслідок хвороби,  включаючи хірургічне втручання, протезування зубів. Стоматологічне  хірургічне втручання під час стаціонарного лікування Застрахованої Особи  з приводу стоматологічного захворювання, а також стоматологічне  хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку (амбулаторне або  стаціонарне) визнається страховим випадком. Страхова Виплата можлива  лише, якщо стаціонарне лікування тривало не менше 24 годин;  22) Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням;  23) Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 днів, після дати  набрання чинності цього Страхового Продукту;  24) Будь-які доброякісні новоутворення шкіри (атероми, ліпоми,  бородавки, папіломи, родимки, невуси, ангіоми та гемангіоми, фіброми та  ін.), окрім випадків лікування в умовах стаціонару протягом щонайменше  3 днів;  25) Будь-які гнійничкові захворювання шкіри (стрептококової,  стафілококової або змішаної етіології), окрім випадків лікування в умовах  стаціонару протягом щонайменше 3 днів;  26) Виправлення викривленої носової перетинки (септопластика,  риносептопластика тощо), якщо вони не показані у зв’язку із переломом чи  вивихом кісток носа, які сталися протягом дії цього Страхового Продукту;  27) Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового  Продукту, а також у випадку виникнення симптомів в разі не сплати  належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду.  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 днів  фактичного 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». Якщо хірургічне втручання не відповідає жодному хірургічному втручанню з «Таблиці оцінки хірургічних операцій», 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 кожен  день перебування на стаціонарному лікуванні з 4-го до 365-го дня. Страхові  Виплати не здійснюються у випадку перебування у денному стаціонарі  та/або на амбулаторному лікуванні.  - Застрахованій Особі – подвійну Страхову Суму на випадок  госпіталізації, у разі госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної  терапії з 1-го дня такої госпіталізації, якщо вона тривала щонайменше 24  години. Дана виплата здійснюється замість Страхової Виплати на випадок  госпіталізації.  - Застрахованій Особі - Виплату Страхової Суми на випадок тимчасової  непрацездатності в період одужання після госпіталізації, за кожен день  такої непрацездатності. Тривалість тимчасової непрацездатності в період  одужання після госпіталізації дорівнює подвійній кількості днів  фактичного перебування на стаціонарному лікуванні.  - Застрахованій Особі – потроєну Страхову Суму на випадок госпіталізації  в разі транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої  допомоги 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 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) | Страхова Сума/Страхова Виплата може збільшуватись внаслідок  Індексації розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат. |