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, якийпризвів до хірургічного втручання;2) Розлад здоров’я внаслідок Нещасного випадку або через хворобу, якийпризвів до госпіталізації;3) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації черезрозлад 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 (незастосовується 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 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) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних тадіагностичних процедур;9) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або іншихфахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;10) 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;11) Госпіталізація/ лікування/ хірургічне втручання у зв’язку із вагітністю,пологами, викиднем або здійсненням аборту;12) Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коливідсутні об’єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров’я;13) Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якоговиду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв’язкуіз Нещасним Випадком;14) Будь-яка госпіталізація у зв’язку з будь-якою хворобою протягомперших 60 днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту,окрім випадків госпіталізації через гострий апендицит та гостре харчовеотруєння;15) Лікування, в тому числі видалення аденоїдів, поліпів або мигдаликівпротягом перших 180 днів після дати початку дії цього СтраховогоПродукту;16) Будь-яке реабілітаційне лікування, допомога або оздоровлення,профілактичне лікування в лікувальному центрі, медичному закладі абореабілітаційному центрі (реабілітаційне лікування та допомога), відновнелікування після травм та захворювань (ЛФК, фізіотерапія, масаж,водолікування тощо);17) Лікування спадкових або вроджених аномалій та станів, спричиненихними;18) Лікування будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванняспокоєм або лікування алкогольної та/або наркотичної залежності;19) Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарноголікування (госпітальна інфекція);20) Амбулаторне лікування хвороб зору (включаючи хірургічневтручання, проведене в амбулаторних умовах та будь-які методики корекціїзору), припис окулярів, контактних лінз, окрім хірургічного втручаннявнаслідок нещасного випадку та хірургічних втручань, які зазначені уТаблиці 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. Стоматологічнехірургічне втручання під час стаціонарного лікування Застрахованої Особиз приводу стоматологічного захворювання, а також стоматологічнехірургічне втручання внаслідок нещасного випадку (амбулаторне абостаціонарне) визнається страховим випадком. Страхова Виплата можливалише, 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 датинабрання чинності цього Страхового Продукту;24) Будь-які доброякісні новоутворення шкіри (атероми, ліпоми,бородавки, папіломи, родимки, невуси, ангіоми та гемангіоми, фіброми таін.), окрім випадків лікування в умовах стаціонару протягом щонайменше3 днів;25) Будь-які гнійничкові захворювання шкіри (стрептококової,стафілококової або змішаної етіології), окрім випадків лікування в умовахстаціонару протягом щонайменше 3 днів;26) 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;27) Захворювання, діагностовані до початку дії цього СтраховогоПродукту, а також у випадку виникнення симптомів в разі не сплатиналежної 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 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». 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 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.  |