

**Інформація про стандартний страховий продукт за допоміжним (додатковим) ризиком
«Страховання на випадок критичного захворювання жіночого органу» (код FC)**

1. Об'єкт страхування	Життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, визначеної у Договорі Страхування.
2. Страхові ризики та обмеження страхування	<p>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.</p> <p>Вступний вік: 18-60 роки. Максимальний вік на дату закінчення дії Страхового Продукту: 65 років.</p> <p>Період Очікування становить 90 днів - це означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків після 90 днів з дати початку дії Страхового Продукту або з дати збільшення Страхової Суми.</p> <p>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; хорєя (вроджена); важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності; синдром Дауна; хвороба Паркінсона та Альцгеймера; хронічні психічні розлади; бічний аміотрофічний склероз.</p>
3. Мінімальний та максимальний розміри страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>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.</p> <p>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.</p>
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))	<p>Страхове покриття діє на території будь-якої країни світу, окрім територій, до яких застосовуються санкції Державного Казначейства США.</p> <p>Мінімальний строк дії Страхового Продукту: 1 рік.</p>
7. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат	<p>Подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Війною; - Опортуністичною інфекцією, Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а

	<p>також Синдрому Набутого Імунодефіциту;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 укладенні Договору Страхування. <p>Додатково, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 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. <p>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</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Страховий Ризик 1 - 100 % Страхової Суми та 100% щомісячної виплати протягом 12 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).
<p>9. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат</p>	<p>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</p>

	<p>визнання випадку страховим, якщо були надані усі документи.</p> <p>Страхова Виплата здійснюється, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, а також податків та зборів, таким чином:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>У разі смерті Застрахованої Особи належна їй, але не одержана нею Страхова Виплата, буде здійснена Вигодонабувачу.</p>
<p>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</p>	<p>За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та чинним законодавством.</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>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</p>	<p>Страховий Продукт НЕ пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.</p>
<p>12. Умови отримання знижки на страховий продукт та акційні пропозиції страховика (за наявності), включаючи терміни їх дії</p>	<p>НЕ застосовується.</p>
<p>13. Порядок оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг</p>	<p>Страхові Виплати та виплати Викупної Суми підлягають оподаткуванню на умовах, визначених податковим законодавством. Детальніше за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok</p> <p>Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт НЕ надає Страхувальнику право на отримання податкової знижки.</p>
<p>14. Умови редукування (зменшення) страхових</p>	<p>Умовами Страхового Продукту НЕ передбачено право Страховика в односторонньому порядку редукувати (зменшувати) Страхову Суму та/або</p>

<p>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)</p>	<p>Страхову Виплату у разі несплати Страхової Премії у визначеному Договором Страхування розмірі та строку.</p>
<p>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)</p>	<p>Даний Страховий Продукт не передбачає додаткові вигоди, що перевищують Страхові Суми та/або Страхові Виплати.</p>