

**Інформація про стандартний страховий продукт за допоміжним (додатковим) ризиком
«Страховання на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації
внаслідок Нещасного випадку» (код Н/S/Са)**

1. Об'єкт страхування	Життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, визначеної у Договорі Страхування.
2. Страхові ризики та обмеження страхування	<p>Страхові Ризики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання; 2) Розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації; 3) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації через розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку. <p>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.</p> <p>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.</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; хорея (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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Максимальна Страхова Сума:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<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>

дію та період(и) страхування (за наявності)	
<p>7. Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат</p>	<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 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 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) 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 пасажера 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 (CO, CO₂) 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) Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; 9) Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; 10) Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування; 11) Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажера на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане

	<p>з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків;</p> <p>12) Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком;</p> <p>13) Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція);</p> <p>14) Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням;</p> <p>15) Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту;</p> <p>16) 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.</p> <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>	<p>Страховий Ризик 1 – 5% - 100 % Страхової Суми;</p> <p>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);</p> <p>Страховий Ризик 3 – 100% Страхової Суми за кожен день тимчасової непрацездатності (тривалість дорівнює подвійній кількості днів фактичного перебування на стаціонарному лікуванні).</p>
<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 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Застрахованій Особі - частину Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що відповідає такому хірургічному втручання відповідно до «Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку». Якщо хірургічне втручання не відповідає жодному хірургічному втручання 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 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

	<p>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.</p> <p>- Застрахованій Особі – потроєну Страхову Суму на випадок госпіталізації в разі транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні з метою госпіталізації.</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 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)</p>	<p>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.</p>

розмір страхових сум та/або страхових виплат)	
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..