



Фінансове підкування про Ваше ЗДОРОВ'Я

Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Україна, 01032, м. Київ, вул. Симона Петлюри, 14
Ліцензія № АЕ 284405 від 13.03.2014 р. (переоформлена)
Тел.: 044 494 13 43/44, факс: 044 494 13 45
Тел.: 0800 305 301, 0800 301 305 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів)
office@metlife.ua
www.metlife.ua
2018 MetLife, Inc. Усі права захищено. Будь-яке копіювання дозволено тільки за згодою авторів.
Приватне АТ «МетЛайф» – компанія, яка входить до складу MetLife, Inc.

1047 Випущено 30.03.2018 р.



Подорожуючи життям разом



«Здоров'я не купиш, воно безцінне» — ми з дитинства пам'ятаємо цю народну мудрість, але чи так це насправді? Маючи необхідні кошти, будь-яка людина може значно поліпшити своє здоров'я, відновити його, врятувати своє життя. Сьогодні можна вилікувати майже будь-яку хворобу, а якщо не вилікувати — то звести до мінімуму всю негативну симптоматику і продовжувати жити звичайним комфортним життям.

Згідно з даними щорічного дослідження "Індекс здоров'я. Україна", протягом 2017 року за допомогою до медичних установ звернулися 77% українців. При цьому тільки 3,8% з них отримали медичні послуги абсолютно безкоштовно, як це гарантує Конституція України, 92,6% купували за свій рахунок лікарські препарати, 80,3% — харчування, 65,2% — постільну білизну. 28,6% всіх сімей в Україні не можуть собі дозволити сплачувати за медичні послуги і купувати ліки через недостатній рівень доходу.

Але навіть якщо у людини є можливість виділити з бюджету необхідну для лікування суму, це завжди будуть непередбачувані і не заплановані витрати. В результаті, це скоротить звичні статті витрат, змусить відмовитися від своїх планів щодо купівлі тих чи інших товарів та послуг і, як наслідок, швидше за все, знизить рівень комфорту життя людини.

ПРАТ «МетЛайф», лідер зі страхування життя в Україні та світі, пропонує унікальні можливості для вирішення фінансових проблем, пов'язаних з погіршенням стану здоров'я, хворобами і їх лікуванням, зберігаючи при цьому звичний рівень життя і компенсуючи витрати на лікування клієнта.

Програма страхування	Види страхових виплат
H/S/C-a Страхування на випадок хірургічного втручання та / або госпіталізації внаслідок нещасного випадку H/S/C-as Страхування на випадок хірургічного втручання та / або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або хвороби	<ul style="list-style-type: none"> • від 75 грн. до 1 000 грн. (в залежності від обраного покриття) за кожен день госпіталізації в стаціонар, починаючи з 4-го дня; виплата за кожен день госпіталізації у відділення реанімації подвоюється і здійснюється, починаючи з 1 дня; • від 225 грн. до 3 000 грн. (в залежності від обраного покриття) в разі транспортування в медичний заклад автомобілем «Швидкої допомоги» з подальшою госпіталізацією; • 3% – 100% (в залежності від складності операції) від 7 500 грн. до 100 000 грн. (в залежності від обраного покриття) в разі хірургічного втручання; • від 37 грн. до 500 грн. (в залежності від обраного покриття) за кожен день непрацездатності після госпіталізації (кількість днів непрацездатності дорівнює подвоєній кількості днів госпіталізації).
JCI 20 Страхування на випадок критичного захворювання дитини	Від 25% до 100% страхової суми (100 000 грн. – 1 000 000 грн. в залежності від обраного покриття) в разі діагностування одного з 20-ти критичних захворювань: <i>Рак; Апластична анемія; Менінгіт; Глухота (Втрата слуху); Доброякісна пухлина головного мозку; Гостра ревматична лихоманка; Хронічний активний вірусний гепатит; Інфікування ВІЛ при переливанні крові; Параліч; Поліомієліт; Ниркова недостатність; Цукровий діабет; Набуті хронічні захворювання серця; Правець; Слепота (Втрата зору); Трансплантація життєво важливих органів (+КМ); Хірургічне лікування захворювань аорти; Хірургічне втручання на серцевому клапані; Епілепсія; Енцефаліт.</i>

Програма страхування	Види страхових виплат
СІ Страхування на випадок критичного захворювання	100% страхової суми (50 000 грн. – 2 500 000 грн. в залежності від обраного покриття) в разі діагностування одного з критичних захворювань/стану (3 варіанти на вибір): Варіант I: 1 захворювання: Рак Варіант II: 7 захворювань / станів: Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Слепота (Втрата зору), Трансплантація життєво важливих органів; Варіант III: 32 захворювання / стани: Рак, Перший інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Апластична анемія, Слепота (Втрата зору), Термінальна стадія захворювання легень, Термінальна стадія печінкової недостатності, Кома, Глухота (втрата слуху), Хірургічне втручання на серцевому клапані, Втрата мови, Численні (масивні) опіки, Трансплантація життєво важливих органів / кісткового мозку, Розсіяний склероз, Параліч (Втрата функції кінцівок), Хвороба Паркінсона, Хірургічне втручання на аорті, Хвороба Альцгеймера / Важка деменція (до 60 років), Фульмінантний гепатит, Первинна лезенева гіпертензія, Смертельна невиліковна хвороба, Доброякісна пухлина головного мозку, Енцефаліт, Поліомієліт, Бактеріальний менінгіт, Важка травма голови, Апалічний синдром, Інші важкі захворювання коронарних артерій, Прогресуюча склеродермія, Системний червоний вовчак з люпус-нефритом.
CFB Страхування на випадок критичних жіночих ризиків	В разі серйозних ускладнень під час вагітності або пологів: <ul style="list-style-type: none"> • від 3 000 грн. до 12 500 грн. (в залежності від обраного покриття) за одну госпіталізацію тривалістю від 5 днів; • від 300 грн. до 1 250 грн. (в залежності від обраного покриття) за кожен день госпіталізації у відділення реанімації (з 1-го по 30-й день); • від 300 000 грн. до 1 250 000 грн. (в залежності від обраного покриття) в разі смерті в результаті ускладнень, пов'язаних з вагітністю або пологами. В разі діагностування онкологічного захворювання будь-якого з «жіночих органів» (молочні залози і органи жіночої репродуктивної системи): <ul style="list-style-type: none"> • від 100 000 грн. до 750 000 грн. (в залежності від обраного покриття) при діагностуванні захворювання; • від 3 000 грн. до 8 500 грн. (в залежності від обраного покриття) в якості щомісячної допомоги протягом року; • від 300 грн. до 750 грн. (в залежності від обраного покриття) за кожен день госпіталізації в стаціонар у зв'язку з даним захворюванням (з 1-го по 30-й день); • від 600 грн. до 1 500 грн. (в залежності від обраного покриття) за кожен день госпіталізації у відділення реанімації в зв'язку з даним захворюванням (з 1-го по 30-й день).

Обрати індивідуально для Вас необхідний пакет страхових програм допоможе фінансовий консультант:

ПІП _____

Телефон _____

E-mail _____

