

# Що робити у разі настання страхового випадку за Договором страхування життя (надалі – Договір)?



## Чому хтось з моїх рідних або близьких мають знати про мій Договір?

Це потрібно з двох причин:

- 1) Ви можете забути про існування Договору на момент настання страхового випадку. Практика показує, що найчастіше це відбувається в перші 3 роки дії Договору та призводить до пізнього подання документів для здійснення страхової виплати або, взагалі, неподання таких документів. Це дуже прикро, адже фінансовий захист, за який сплачує Клієнт, повинен працювати. Рідні та близькі можуть Вам нагадати про поліс, коли він так потрібен.
- 2) Деякі страхові випадки унеможливають здатність Застрахованої Особи самостійно подати документи для здійснення страхової виплати (смерть, важка травма або тяжке захворювання). Саме в таких ситуаціях близькі та рідні роблять це за Клієнта, що забезпечує вчасне здійснення страхової виплати тоді, коли вона так потрібна.



## Хто такі Вигодонабувачі та для чого вони потрібні?

Це люди (інколи – юридичні особи), визначені Страховальником в Заяві про страхування, які мають право отримати страхову виплату у випадку смерті Застрахованої Особи. Якщо Вигодонабувач не визначений, то страхова виплата виплачується спадкоємцям згідно з чинним законодавством України, але не раніше ніж через 6 місяців після смерті Застрахованої Особи. Це значно затримує виплату у порівнянні з виплатою заздалегідь визначеному Вигодонабувачу.

У випадку зміни сімейних обставин, радимо переглядати склад Вигодонабувачів, визначених Вами на момент укладання Договору (Договорів), з метою забезпечення фінансової підтримки саме тих людей, які її будуть потребувати, виходячи з Вашої точки зору. Це можна зробити шляхом написання заяви визначеного зразку, який можна знайти на сайті Компанії [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua) у розділі «Підтримка клієнтів»/«Стався страховий випадок».



## Що мені або Вигодонабувачам робити у разі настання страхового випадку?

Протягом **10 (десяти) календарних днів** від дня настання страхового випадку необхідно повідомити про це співробітникам Центрального офісу МетЛайф за телефонами: 044-494-13-43, 800 305 301 або на електронну пошту: [claims@metlife.ua](mailto:claims@metlife.ua) чи [office@metlife.ua](mailto:office@metlife.ua)

У відповідь на телефонний дзвінок або лист контакт-центру надсилає перелік документів, необхідних для розгляду страхового випадку. Ця дія є бажаною, особливо у випадку смерті Застрахованої Особи, оскільки дає можливість заблокувати телефонні дзвінки і відправлення кореспонденції Клієнту. **При цьому, телефонний дзвінок НЕ є підставою для відкриття справи про розгляд страхового випадку, а його відсутність не є причиною для відмови у розгляді такого страхового випадку.**



## Які строки подання письмової заяви про страховий випадок?

Для всіх програм, крім програм страхування на випадок Хірургії та Госпіталізації (H/S/C-a, H/S/C-as),

**Тілесних ушкоджень (ВІ) і Переломів та Опіків (ВВВ)** – протягом **10 календарних днів** з дня настання страхового випадку необхідно надати в МетЛайф письмову заяву про страховий випадок. У разі, якщо є причини, за яких неможливо надати письмову заяву в зазначений термін, порушення цього терміну не буде вважатися причиною для відмови у здійсненні Страхової Виплати.

**За програмами страхування на випадок Хірургії та Госпіталізації (Н/S/C-а, Н/S/C-as), Тілесних ушкоджень (ВІ) і Переломів та Опіків (ВВВ)** – не пізніше **60 календарних днів** з дня настання страхового випадку необхідно надати в МетЛайф письмову заяву про страховий випадок. У разі неможливості надати письмову заяву у встановлений термін, у зв'язку з тривалим перебуванням Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні, заяву може бути передано до МетЛайф після закінчення 60-денного періоду, але не пізніше, ніж через 15 днів з дати виписки з медичної установи (без урахування кількості днів від дати настання страхової події). Підтвердженням цьому буде епікриз із зазначенням дати виписки з медичної установи.

**Звертаємо Вашу увагу: не надані у встановлені терміни документи є причиною для відмови у розгляді страхового випадку незалежно від наявності / відсутності дзвінка.**



## Які строки здійснення Страхової Виплати та як дізнатися про перебіг розгляду справи?

З моменту отримання заяви про страховий випадок, Клієнту надсилається СМС-повідомлення.

Після завершення перевірки всіх документів, які стосуються заявленої події, МетЛайф ухвалює рішення про здійснення страхової виплати протягом 30 календарних днів з дати отримання останнього з усіх необхідних документів. Про ухвалене рішення МетЛайф повідомляє Заявнику СМС-повідомленням та/або в окремих випадках телефонним дзвінком.

Кошти Страхової Виплати перераховуються за системою «Аваль-Експрес» (АТ «Райффайзен Банк Аваль»), «Швидка копійка» (АТ «Ощадбанк») або на особовий розрахунковий рахунок у будь-якому банку України.

МетЛайф перераховує кошти Страхової Виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

Додаткову інформацію можна отримати:

Офіційний сайт: [www.metlife.ua](http://www.metlife.ua)

E-mail: [office@metlife.ua](mailto:office@metlife.ua)

Гаряча лінія: 0 800 305 301 та (044) 494-13-43 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів)

Час роботи – у робочі дні з 08.30 до 17.30:

Додатково за цими телефонними лініями працює автоматизоване голосове меню (IVR), за допомогою якого можна отримати відповіді на найбільш часті запитання (цілодобово)