

# ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

# MetLife<sup>SM</sup>

Ваш Договір страхування складається з однієї або кількох програм страхування. Вони перераховані у Вашому Полісі, і кожна з них має свій код (одна чи декілька літер латиницею). До усіх програм страхування застосовуються положення правил страхування, та усі вони також мають свої особливі умови.

Якщо у подальшому Ви вирішите придбати додаткові програми страхування, страхова компанія випустить додаток до договору страхування, де будуть зазначені нові програми, які Ви придбали.



## ОСНОВНІ ПРОГРАМИ:



Програма: **Страхування на випадок смерті або дожиття (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **E**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований залишиться живим до закінчення дії програми (у Полісі — «Дата закінчення дії»); або
- Застрахований піде з життя протягом дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі)



Програма: **Страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **WL**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований залишиться живим до 100 років; або
- Застрахований піде з життя до того, як йому виповниться 100 років.



Програма: **Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **TERM**

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, у разі:

- Застрахований піде з життя протягом дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі)



Програма: **Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк (надається і дорослим, і дітям)**

Код програми у Вашому Полісі — **PEAD**

Ця програма має два варіанти:

**Варіант 1.** Застрахована особа є **повнолітньою**. Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований залишиться живим до закінчення дії програми (у Полісі — «Дата закінчення дії»).
- **Застрахований** піде з життя внаслідок нещасного випадку протягом дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі).

**Варіант 2.** Застрахована особа є **неповнолітньою**. Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований залишиться живим до закінчення дії програми (у Полісі — «Дата закінчення дії»).
- **Страхувальник** піде з життя внаслідок нещасного випадку протягом дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі).

У разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини Компанія поверне Вигодонабувачу премії, сплачені за програмою на момент смерті Застрахованої особи.

Зверніть свою увагу на те, що страхове покриття на випадок смерті Страхувальника внаслідок Нещасного Випадку припиняється на річницю дії Поліса, яка настане після його 65-го дня народження.



Програма: **Страхування на випадок смерті або дожиття із здійсненням Страхових Виплат у вказані строки (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **AE**

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:

- Застрахований залишиться живим до певної річниці дії цієї програми. Це означає, що у разі дожиття Застрахованого до певної річниці дії Поліса, Застрахований буде отримувати певний відсоток від страхової суми з дожиття — часткову виплату (якої саме річниці та який саме відсоток залежить від обраного Вами терміну дії Поліса).
- Застрахований піде з життя протягом дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі).

## ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ:



Програма: **Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **TR**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований піде з життя протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі).



Програма: **Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **AD** або **AD Traffic**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо:

- Застрахований піде з життя в результаті нещасного випадку (НВ) протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі). При цьому нещасний випадок, через який загинув Застрахований, має статися протягом терміну дії програми, а смерть Застрахованого має настати протягом 365 днів після цього нещасного випадку.

Умовами цієї програми також передбачено страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку на транспорті (код у Полісі — **AD Traffic**). Це означає, що Страхову Виплату буде здійснено у випадку смерті Застрахованого **ТІЛЬКИ** через нещасний випадок на транспорті — нещасний випадок, що стався під час використання будь-якого виду транспорту (докладніше — у визначенні Нещасного випадку на транспорті, наведеному у розділі «Визначення термінів, які використовуються в правилах» Правил страхування).



Програма: **Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку з виплатою додаткової страхової суми у випадку сирітства (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **ADob**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:

- Застрахований піде з життя в результаті нещасного випадку протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі). При цьому нещасний випадок, через який загинув Застрахований, має статися протягом терміну дії програми, а смерть Застрахованого має настати протягом 365 днів після цього нещасного випадку.

- Якщо ж у одному нещасному випадку загинуть і Застрахована особа, і його/її подружжя, то Вигодо-набувач за Договором Страхування отримає додаткову Страхову Суму. Ця додаткова страхова сума має дорівнювати основній Страховій сумі за програмою, але не може бути більше 270 тис. грн.



Програма: **Страхування на випадок смерті/ каліцтва/ постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **AD/D/TPD**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:

- Застрахований піде з життя в результаті нещасного випадку протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі). При цьому нещасний випадок, через який загинув Застрахований, має статися протягом терміну дії програми, а смерть Застрахованого має настати протягом 365 днів після цього нещасного випадку. Розмір Страхової Виплати складатиме 100% від Страхової Суми.
- Застрахований зазнає каліцтва внаслідок нещасного випадку, тобто втрачає зір або кінцівку чи її частину. Розмір Виплати визначатиметься залежно від тяжкості каліцтва.
- Застрахований стає повністю непрацездатним внаслідок нещасного випадку. Розмір Страхової Виплати складатиме 100% від Страхової Суми.

#### **Каліцтво за умовами цієї програми:**

**Каліцтво** — це фізична втрата кінцівки або її частини через відчленування, а також втрата зору. Компанія здійснить виплату за умови, що каліцтво настало не пізніше ніж 365 днів після нещасного випадку. Тобто, наприклад, якщо кінцівку, травмовану внаслідок нещасного випадку, буде ампутовано через 2 тижні після цього нещасного випадку, це також буде вважатися страховим випадком за програмою.

Розмір виплати Компанія визначатиме за Таблицею Видів Втрат (зазначена в описі програми), де кожному виду каліцтва відповідає певний відсоток від Страхової Суми за програмою, який буде сплачено. Якщо через нещасний випадок Застрахований зазнає декількох видів каліцтва (втрачить, наприклад, обидві ноги і руку), то під час здійснення страхової виплати страхова компанія складе разом відсотки за всіма видами каліцтва та сплатить загальну суму. Однак, ця загальна сума не може бути вищою, ніж 100% від Страхової Суми за програмою.

#### **Що вважається постійною та повною непрацездатністю (ПНН) згідно з умовами цієї програми?**

**Постійна та повна непрацездатність** — це коли Застрахований повністю втрачає можливість працювати і отримувати за це будь-який дохід протягом решти свого життя. Щоб Компанія здійснила Страхову Виплату, Застрахований має залишатися повністю непрацездатним протягом 12 місяців з дня, коли він став непрацездатним. Отже, виплату буде здійснено лише після отримання страховою компанією підтвердження того, що непрацездатність є постійною — тобто, через 12 місяців після настання непрацездатності. Однак, у деяких випадках, перерахованих у пункті 2.2.2 умов Програми, Компанія здійснить виплату негайно.



Програма: **Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку (надається і дорослим, і дітям)**

Код програми у Вашому Полісі — **PI** або **PI Traffic**

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:

- Застрахований стає повністю або частково непрацездатним внаслідок нещасного випадку протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі). Розмір Виплати визначатиметься залежно від тяжкості отриманих Застрахованим ушкоджень.

Умовами цієї програми також передбачено страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті (код у Полісі — **PI Traffic**). Це означає, що Страхову Виплату буде здійснено у випадку непрацездатності застрахованого ТІЛЬКИ через нещасний випадок на транспорті — нещасний випадок, що стався під час використання будь-якого виду транспорту (докладніше — у визначенні Нещасного випадку на транспорті, наведеному у розділі «Визначення термінів, які використовуються в правилах» Правил страхування).

#### **Що вважається постійною непрацездатністю згідно з умовами цієї програми?**

**Постійна непрацездатність за умовами цієї програми** — це коли Застрахований зазнає ушкодження, наслідки якого є необоротними, тобто тривають протягом решти життя Застрахованого. Здебільшого це або фізична втрата, або втрата можливості використовувати кінцівку або її частини. Ці ушкодження перераховані у спеціальній Таблиці Видів втрат, де також зазначені і відсотки від Страхової Суми, які буде сплачено у разі настання того або іншого виду непрацездатності. Щоб Компанія здійснила Страхову Виплату, непрацездатність повинна тривати протягом

12 місяців з дня нещасного випадку. Отже, Виплату буде здійснено лише після отримання Компанією підтвердження того, що непрацездатність є постійною — тобто, через 12 місяців після настання нещасного випадку. Однак, якщо Застрахований зазнав втрати кінцівки або її частини через ампутацію, Компанія здійснить виплату негайно.

Якщо через Нещасний випадок Застрахований зазнає декількох видів втрат (втратить, наприклад, ногу та око), то під час здійснення Страхової Виплати Компанія складе разом відсотки за всіма видами каліцтва та сплатить загальну суму. Однак, ця загальна сума не може бути вищою, ніж 100% від Страхової Суми за програмою.



Програма: **Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій) (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **CPA**.

Ця програма не передбачає здійснення Страхової Виплати, але у разі настання страхового випадку звільняє Страхувальника від подальшої сплати Страхових внесків за Договором страхування. Ця програма може входити до складу виключно пакетів програм страхування для дітей.

Компанія звільнить Страхувальника від сплати Страхових внесків, якщо:

- Страхувальник піде з життя з будь-якої причини; або
- Страхувальник стане повністю непрацездатним.

Зазначені вище події мають відбутися протягом терміну дії програми, але максимум до чергової річниці її дії після досягнення Страхувальником 60-річного віку або застрахованою дитиною — 21-річного.

**Що вважається постійною та повною непрацездатністю (ППН) згідно з умовами цієї програми?**

**Постійна та повна непрацездатність** — це коли особа повністю втрачає можливість працювати і отримувати за це будь-який дохід. Щоб Компанія звільнила Страхувальника від сплати Страхових внесків, він має залишатися повністю непрацездатним протягом 6 місяців з дня, коли він став непрацездатним. Отже, звільнення від сплати премій відбудеться лише після отримання Компанією підтвердження того, що непрацездатність є постійною та повною — тобто, через 6 місяців після настання непрацездатності. Однак, у деяких випадках, перерахованих у пункті 2.2 умов Програми, Компанія звільнить Страхувальника від сплати наступних страхових внесків негайно.



**Увага!!!** Протягом періоду звільнення від сплати страхових внесків за договором через непрацездатність Страхувальник щорічно до дати настання сплати чергової премії за договором має надсилати до страхової компанії документи на підтвердження того, що він досі залишається непрацездатним. Якщо Страхувальник не надішле таке підтвердження, то звільнення від сплати внесків буде припинено.

У будь-якому випадку звільнення від сплати страхових внесків припиниться після будь-якої з цих подій:

- на дату закінчення дії програми; або
- на дату чергової річниці дії Поліса, після того, як Застрахованому виповниться 21 рік; або
- на дату чергової річниці дії Поліса, після того, як Страхувальнику виповниться 65 років, якщо звільнення від сплати премій мало місце саме через непрацездатність Страхувальника.



Програма: **Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій на час непрацездатності) (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **W**.

Ця програма не передбачає здійснення Страхової Виплати, але у разі настання страхового випадку звільняє Страхувальника від подальшої сплати Страхових внесків за Договором страхування.

Компанія звільнить Страхувальника від сплати Страхових внесків, якщо:

- Страхувальник стає повністю непрацездатним протягом терміну дії програми.

Зазначена вище подія має відбутися протягом терміну дії програми, але максимум до чергової річниці її дії після досягнення Страхувальником 60-річного віку.

**Що вважається постійною та повною непрацездатністю (ППН) згідно з умовами цієї програми?**

**Постійна та повна непрацездатність** — це коли особа повністю втрачає можливість працювати і отримувати за це будь-який прибуток. Щоб Компанія звільнила Страхувальника від сплати Страхових внесків, він має залишатися повністю непрацездатним протягом 6 місяців з дня, коли він став непрацездатним. Отже, звільнення від сплати премій відбудеться лише після отримання Компанією підтвердження того, що непрацездатність є постійною та

повною — тобто, через 6 місяців після настання непрацездатності. Однак, у деяких випадках, перерахованих у пункті 2.2 умов Програми, Компанія звільнить Страхувальника від сплати наступних Страхових внесків негайно.



**Увага!!!** Протягом періоду звільнення від сплати Страхових внесків за договором Страхувальник щорічно до дати настання сплати чергової премії за договором має надсилати до страхової компанії документи на підтвердження того, що він досі лишається непрацездатним. Якщо Страхувальник не надішле таке підтвердження, то звільнення від сплати внесків буде припинено.



Програма: **Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації (надається і дорослим, і дітям)**

Код програми у Вашому Полісі — **H/S/C**.

Ця програма має два варіанти:

**Варіант 1.** Страховий захист на випадок виключно нещасного випадку — позначається літерою **a** у Полісі (**H/S/C-a**)

**Варіант 2.** Страховий захист на випадок нещасного випадку та/або хвороби — позначається літерами **as** у Полісі (**H/S/C-as**). Цей варіант має ширше страхове покриття.

**Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо** протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі):

1. Застрахованого госпіталізують у стаціонар лікарні з будь-якої причини. Виплати будуть здійснюватися за кожен день, проведений Застрахованим у стаціонарі. Кількість днів почнуть рахувати з четвертого дня, і максимальна кількість днів, за які може бути здійснено виплату — 362. Розмір виплати за кожен день зазначено у Полісі.

Однак, якщо Застрахованого госпіталізують одразу у відділення реанімації/ інтенсивної терапії і він залишається там принаймні 24 години, то кількість днів, за які буде здійснено виплату, починають рахувати з першого дня госпіталізації. Розмір Виплати за кожен день госпіталізації у реанімації вдвічі більший, ніж виплати з госпіталізації у стаціонарі.

Якщо Застрахованого доправлять до лікарні «швидкою допомогою» і госпіталізують, то він додатково отримає Страхову Виплату, яка дорівнюватиме Страховій Сумі за день госпіталізації, помноженій на 3.

2. Застрахованого буде прооперовано з будь-якої причини. Виплата здійснюється за фактом проведення операції. Розмір виплати залежить від складності хірургічного втручання і розраховується за спеціальною Таблицею оцінки хірургічних операцій, яку наведено у описі програми, де кожній операції відповідає певний відсоток від Страхової Суми, зазначеної у Полісі.

Якщо Застрахованому було проведено декілька операцій одночасно, Компанія здійснить виплату за операцію, якій відповідає більший відсоток від Страхової Суми. Наприклад, якщо Застрахованому було проведено дві операції, одній з яких відповідає 70% від Страхової Суми за таблицю оцінки хірургічних операцій, а другій — 40%, то виплату страхова компанія здійснить у розмірі 70% від Страхової Суми.

Проте, загальна сума з приводу хірургічного втручання не може бути вищою, ніж 100% від Страхової суми за програмою.

3. Оскільки після госпіталізації або операції людина потребує часу на одужання, то Компанія виплатить Застрахованому також певну суму, зазначену в Вашому Полісі, за кожен день одужання. Компанія розрахує кількість днів одужання, помноживши кількість днів госпіталізації на 2.

**АЛЕ! Цю виплату здійснять, ТІЛЬКИ якщо здійснюється виплата з госпіталізації.**



**Увага!!!** Якщо Ви обрали Варіант 2 страхового покриття (страхові випадки внаслідок нещасного випадку та/або хвороби), зверніть, будь ласка, увагу на те, що звернутися за страховою виплатою Застрахований має право лише за тими страховими випадками (госпіталізація або хірургічне втручання) внаслідок хвороби, які настали після закінчення 60-денного періоду з початку дії програми (Період очікування), а щодо лікування та/або видалення аденоїдів, мигдаликів або поліпів — після закінчення 180-денного періоду з початку дії програми. Для страхових випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку період очікування не застосовується, тобто, з приводу страхових виплат застрахований може звертатися до страхової компанії від самого початку дії програми.



Програма: **Програма добровільного страхування життя «Життя Плюс» (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **LCP**

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі, якщо в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі:



- Застрахованому буде встановлено діагноз одного з семи захворювань, перелічених у програмі (код у Полісі — **СІ**). Визначення, що саме вважається тим чи іншим захворюванням, а що — ні, наведено у описі програми. Після здійснення цієї виплати Поліс припинить свою дію;
- Застрахований піде з життя з будь-якої причини (код у Полісі — **LCB**);
- Застрахований піде з життя внаслідок нещасного випадку. У такому разі виплата буде дорівнювати подвійній Страховій Сумі, зазначеній в Полісі (код у Полісі — **ADB**);

У разі, якщо Застрахований стане постійно та повністю непрацездатним, його буде звільнено від сплати подальших Страхових внесків за договором (код у Полісі — **WP**).

У разі дожиття Застрахованого до закінчення дії Поліса йому буде виплачено бонус за лояльність (код у Полісі — **LB**), який складатиме 25% від суми внесків, сплачених за Полісом протягом його дії.



Програма: **Страхування на випадок критичного захворювання (надається і дорослим, і дітям)**

Код програми у Вашому Полісі — **СІ**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:

- Застрахованому буде встановлено діагноз одного з захворювань, перелічених у програмі, протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі).



Програма передбачає три варіанти переліків захворювань, діагностування яких покривається умовами страхування: 1 захворювання, 7 та 32. Визначення, що саме вважається тим чи іншим захворюванням, а що — ні, наведено у описі програми.

**Важливим є те, що для того, щоб вважатися Страховим випадком, діагностування захворювання має відбутися:**

1. Вперше протягом дії договору страхування. Тобто, якщо хвороба у застрахованого була і раніше, і про це є записи у його медичних документах, то за цією хворобою Страхової виплати не передбачено.
2. Після 3 місяців з дня початку дії програми. Тобто, якщо хворобу було діагностовано протягом перших трьох місяців дії програми — виплати не буде, навіть якщо діагностування цієї хвороби покривається за умовами програми.

Також, щоб мати право на Страхову Виплату, Застрахований має залишатися живим принаймні **30 днів** з дня діагностування хвороби або проведення хірургічної операції. Якщо Застрахований помирає після закінчення цього 30-денного терміну, то Страхову Виплату за програмою зможуть отримати його вигодонабувачі або спадкоємці за законом.

**Страхові внески за програмою (розділ 6)**

Програма передбачає 4 типи страхових тарифів: на 1 рік, на 5 та 10 років, до 65 років. Заповнюючи заяву про страхування, Ви обираєте один із страхових тарифів, який буде застосовуватися до цієї програми за Вашим договором страхування.

Обраний тип страхового тарифу означає, що протягом терміну, що відповідає типу страхового тарифу (1 рік, 5, 10 років або до віку 65 років Застрахованого) страхова компанія не буде переглядати страховий тариф за програмою, а отже — розмір Страхового Внеску залишатиметься незмінним. Тип страхового тарифу «до 65 років» означає, що страховий тариф і внесок за цією програмою залишатиметься незмінним протягом всього терміну її дії.

При цьому програмою передбачені такі вікові групи, кожній з яких відповідає свій страховий тариф (і, відповідно, розмір страхового внеску): 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-64. Коли Ви купуєте цю програму, розмір страхової премії залежить від Вашого фактичного віку на момент початку дії програми та вікової групи, до якої він належить.

Кожного разу на річницю дії програми, переглядаючи страховий тариф за програмою, страхова компанія перевіряє, чи вік застрахованої особи не перейшов до наступної вікової групи. Якщо не перейшов — страховий тариф і внесок залишаються незмінними. Якщо ж перейшов — страховий тариф і внесок збільшуються до розміру, що відповідає новій віковій групі.

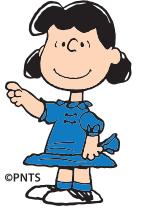


Програма: **Страхування на випадок діагностування раку жіночого органу та госпіталізації у зв'язку з раком жіночого органу (надається тільки дорослим)**

Код програми у Вашому Полісі — **FC**.

Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо протягом терміну дії програми (тобто в період між Датою початку дії і Датою закінчення дії, зазначеними у Полісі):

- Застрахованій жінці буде встановлено діагноз раку одного з жіночих органів, які перераховані у пункті 2.7 опису програми. У цьому випадку застрахованій жінці буде сплачено **Одноразову Страхову Виплату** та кожного місяця протягом року після діагностування раку вона також буде отримувати **Щомісячну Страхову Виплату за умови, що вона залишатиметься живою**.
- Застраховану жінку буде госпіталізовано для лікування у зв'язку зі встановленим діагнозом. У цьому випадку за кожен день перебування у лікарні жінка отримує страхову виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Полісі. Максимум таких днів може бути 30 (тридцять). Виплату буде здійснено, якщо госпіталізація мала місце протягом року з дня діагностування раку та до дати досягнення застрахованою жінкою 60-річного віку. Якщо жінку буде госпіталізовано до реанімації — то страхова виплата за кожен день буде вдвічі більшою.



**Важливим є те, що для того, щоб вважатися Страховим випадком, діагностування захворювання має відбутися:**

1. Вперше протягом дії договору страхування. Тобто, якщо хвороба у застрахованої була і раніше, і про це є записи у її медичних документах, то за цією хворобою Страхової виплати не передбачено.
2. Після 3 місяців з дня початку дії програми. Тобто, якщо хворобу було діагностовано протягом перших трьох місяців дії програми — виплати не буде, навіть якщо діагностування цієї хвороби покривається за умовами програми.

Також, щоб мати право на Страхову Виплату, Застрахована має залишатися живою принаймні **30 днів** з дня діагностування хвороби. Якщо Застрахована помирає після закінчення цього 30-денного терміну, то страхову виплату за програмою зможуть отримати її вигодонабувачі або спадкоємці за законом.

### **Страхові внески за програмою (розділ 8 програми)**

Програма передбачає 3 типи страхових тарифів: на 5 та 10 років, до 65 років. Заповнюючи заяву про страхування, Ви обираєте один із страхових тарифів, який буде застосовуватися до цієї програми за Вашим договором страхування.

Обраний тип страхового тарифу означає, що протягом терміну, що відповідає типу страхового тарифу (5, 10 років або до віку 65 років застрахованої) страхова компанія не буде переглядати страховий тариф за програмою, а отже — розмір страхового внеску залишатиметься незмінним. Тип страхового тарифу «до 65 років» означає, що страховий тариф і внесок за цією програмою залишатиметься незмінним протягом всього терміну її дії.

При цьому програмою передбачені такі вікові групи, кожній з яких відповідає свій страховий тариф (і, відповідно, розмір страхового внеску): 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60. Коли Ви купуєте цю програму, розмір страхової премії залежить від фактичного віку застрахованої жінки на момент початку дії програми та вікової групи, до якої він належить.

Кожного разу на річницю дії програми, переглядаючи страховий тариф за програмою, страхова компанія перевіряє, чи вік застрахованої особи не перейшов до наступної вікової групи. Якщо не перейшов — страховий тариф і внесок залишаються незмінними. Якщо ж перейшов — страховий тариф і внесок збільшуються до розміру, що відповідає новій віковій групі.



Програма: **Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок нещасного випадку (надається і дорослим, і дітям)**

Код програми у Вашому Полісі — **ВВВ**.

### **Страхова компанія сплатить Страхову Виплату, якщо:**

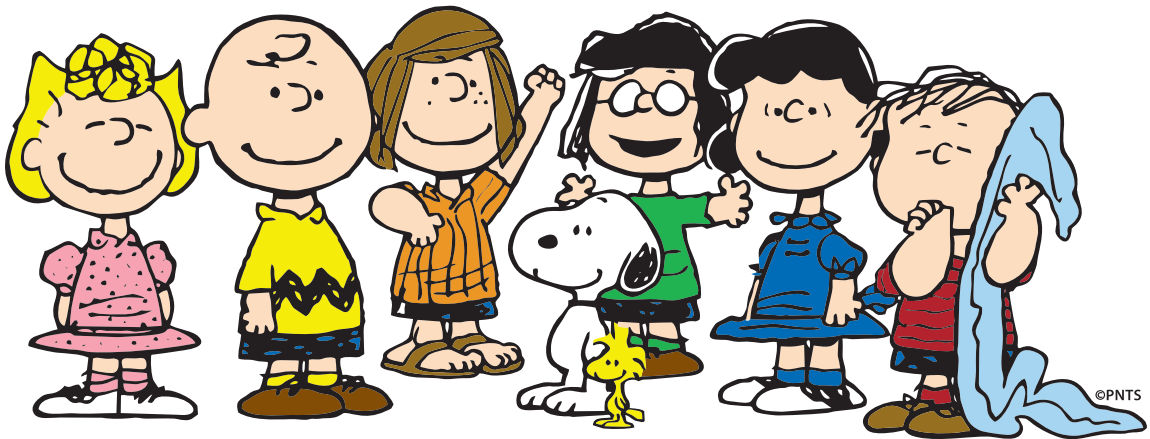
- Застрахований зазнає опіку або перелому внаслідок нещасного випадку. Розмір Виплати визначатиметься залежно від тяжкості отриманого Застрахованим опіку або перелому.

Тяжкість опіків та переломів і розмір виплати Компанія визначатиме за спеціальною таблицею, наведеною у розділі 4 опису умов програми, де кожному виду перелому або опіку відповідає певний відсоток від Страхової Суми за програмою, який буде сплачено.

Якщо через Нещасний випадок Застрахований зазнає декількох переломів або опіків, то під час здійснення страхової виплати Компанія складе разом відсотки за всіма ними та сплатить загальну суму. Однак, ця загальна сума не може бути вищою, ніж 100% від Страхової Суми за програмою.

*Вся інформація, наведена у цій брошурі, не може вважатися зобов'язаннями з боку Компанії.*

*У повному обсязі умови страхування викладені у Вашому Договорі Страхування*



©PNTS