

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням Правління

Приватного акціонерного товариства «МетЛайф»

Протокол №2024/2 від «27» травня 2024 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ
ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ»**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ГРУПОВИХ ПРОГРАМ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ
ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 - «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ»**

**для договорів страхування життя,
які укладаються з корпоративними клієнтами через
канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери,
основним видом економічної діяльності яких є
«Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»**

Деталі документа:

Тип документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
Назва документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ групового страхування за класом страхування життя 19 – «Страхування життя» для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність Страхових агентів і брокерів (код ВЕД – 66.22)».
Версія	1.0
Відповідальний	Кандиба Світлана Петрівна, Директор відділу по роботі з корпоративними клієнтами.
Періодичність перегляду	Один раз на 3 роки, або у випадку внесення змін до законодавства/вимог Групи MetLife.
Погоджений з	▪ Белянською Інною Владиславівною, Головою Правління – Генеральним менеджером; ▪ Шарвадзе Ліаною Заурівною, Членом Правління – Операційним директором; ▪ Кандибою Світланою Петрівною, Директором відділу по роботі з корпоративними клієнтами; ▪ Насоном Андрієм Анатолійовичем, Начальником відділу врегулювання страхових випадків; ▪ Радевич-Винницькою Оксаною Ярославівною, Начальником юридичного відділу; ▪ Войтовичем Андрієм Богдановичем, Керівником актуарного відділу; ▪ Пижигом Андрієм Андрійовичем, Менеджером з управління проектами.

№	ЗМІСТ	Ст.
Стаття 1.	ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	6
Стаття 2.	УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	11
	П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	11
	П.2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ	11
	П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ	12
	П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.	13
	П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
Стаття 3.	ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	14
Стаття 4.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
Стаття 5.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
	П.5.1. ПРАВА СТОРІН	18
	П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	19
	П.5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	20
Стаття 6.	ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
Стаття 7.	УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
	П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ	21
	П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	21
Стаття 8.	ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	23
Стаття 9.	ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	24

Стаття 10.	ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	25
Стаття 11.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	26
Стаття 12.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	26
Стаття 13.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	28
	П.13.1. ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗГЛЯД СКАРГ ТА ЗВЕРНЕНЬ	28
	П.13.2. ІНШІ СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ	29
Стаття 14.	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВИХ ПРОГРАМ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ	31
	П.14.1. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок смерті на певний строк» (код TL)	31
	П.14.2. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок природньої смерті на певний строк» (код NDL)	35
	П.14.3. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код ADL)	39
	П.14.4. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок природньої смерті на певний строк» (код ND)	44
	П.14.5. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код AD)	48
	П.14.6. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті/каліцтва/постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (код ADD)	55
	П.14.7. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (код PI)	62
	П.14.8. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної повної непрацездатності» (код PTD)	70

П.14.9. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної часткової непрацездатності» (код PPD)	76
П.14.10. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тимчасової повної непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку» (код TTD A)	82
П.14.11. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тимчасової повної непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку або Хвороби» (код TTD AS)	92
П.14.12. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок встановлення групи інвалідності внаслідок нещасного випадку або хвороби» (код GI)	103
П.14.13. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання» (код CI)	110
П.14.14. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних захворювань/критичних станів» (код CI/CC)	126
П.14.15. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку» (код VI)	147
ДОДАТОК 1: Методика розрахунку викупних сум	183

**Стаття 1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ
СТРАХУВАННЯ.**

Активно працюючий/ Активно працює (працюють)	Працездатна особа, яка не знаходиться у відпустці без збереження заробітної плати, що триває більше 2 тижнів, щодо якої не існує ні з боку працівника, ні з боку Страхувальника ніяких перешкод, загрозливих щодо поточної роботи, працівника не переведено на легшу, іншу роботу, йому не встановлено неповний робочий день або неповний робочий тиждень, якщо інше не передбачено Договором Страхування. В цілях цих Загальних Умов «Активна робота» означає таку роботу, яка дозволяє віднести працівника до категорії активно працюючих згідно з визначенням, наведеним вище.
Безперервне покриття	Під безперервним покриттям розуміється проміжок часу з першого дня включення Застрахованої Особи до списків Застрахованих Осіб, незалежно від імені якого Страхувальника було укладено Договір Страхування, враховуючи перерву в 60 календарних днів поспіль у випадках, коли така особа виключається із списків Застрахованих Осіб за одним Договором та приймається на страхування за іншим Договором Страхування. При застосуванні безперервності страхового покриття датою укладання Договору Страхування щодо Застрахованої Особи вважається дата, коли Застраховану Особу вперше прийнято на страхування.
Веб-сайт Страховика	Інтернет-сторінка Страховика за посиланням www.metlife.ua
Вигодонабувач	Фізична особа (особи), фізична особа (особи) - підприємець та/або юридична особа (особи), які мають право на отримання Страхової Виплати згідно з умовами Договору Страхування та/або відповідно до законодавства.
Викупна Сума	Сума грошових коштів, що виплачується Страховиком Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором Страхування або чинним законодавством) у разі дострокового припинення дії Договору Страхування, віднесеного до класів страхування життя.
Війна	Озброєне оголошене або невизнане протистояння двох або більше країн.
Громадянська війна	Озброєне протистояння двох або більше сторін однієї країни, де такі сторони є різними етнічними, релігійними або ідеологічними групами, включаючи військові повстання, бунти, революції, антиурядову агітацію та підіривну діяльність, державний переворот, наслідки військового положення.
Дата набрання чинності	День (що розпочинається о 00 годин 00 хвилин за київським часом встановленої дати), коли набирає чинності страхування за Договором Страхування, якщо інше не обумовлено Договором Страхування або законодавством.
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Допоміжні (додаткові) ризики	Страхові Ризики інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю Застрахованої Особи [включаючи смерть у результаті Нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні

ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату застрахованою особою працездатності], які можуть бути включені до Договору Страхування життя додатково до основних ризиків у разі виконання умов, передбачених законодавством.

**Загальні умови
(Загальні умови
страхування життя)**

Ці Загальні умови за класом страхування життя 19 «Страхування життя» розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством, впроваджуються згідно з внутрішніми політиками Страховика і регулюють відносини, що виникають при укладанні та виконанні Договору Страхування. Всі Загальні умови розміщені на сайті ПрАТ «МетЛайф» за посиланням: www.metlife.ua.

Застрахована Особа

Фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі Страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором Страхування. Застрахована Особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.

**Заняття спортом на
професійному рівні
та/або спортом
високих досягнень**

Залучення до комерційного напрямку діяльності у спорті з метою отримання прибутку та/або участь (протягом не більше ніж 3-х календарних років, що передують даті випуску Договору Страхування) у спортивних заходах та змаганнях з такими ознаками:

- організатором заходів/змагань є будь-яка міжнародна чи національна спортивна федерація або асоціація зі статусом професійної (що відображено в назві та статуті організації), та/або
- організатором заходів/змагань є Міжнародний або Національний олімпійський комітет.

Особа набуває статусу професійного спортсмена або учасника спорту високих досягнень з моменту:

- набрання чинності контракту з відповідними суб'єктами сфери фізичної культури і спорту про участь у змаганнях серед спортсменів-професіоналів, що є основним джерелом її доходів, та/або
- участі у спортивних заходах/змаганнях, описаних вище, та/або одержання спортивного звання кандидата у майстри спорту.

**Заява про
Страхування (Заява
на Страхування)**

Заява Клієнта про намір укласти Договір Страхування життя. Сторони можуть визначити Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) невід'ємною частиною Договору Страхування.

Кваліфікований лікар

Кваліфікований (дипломований та сертифікований) випускник вищого медичного навчального закладу, який не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї, діє у межах своїх посадових обов'язків та своєї ліцензії (іншої належної авторизації), виданої на здійснення лікарської діяльності з лікування тілесних ушкоджень або захворювань, які можуть вважатися Страховим Випадком відповідно до умов Страхового Продукту.

Клієнт

Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою або перестраховою послугою.

Компетентні органи

Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про

передумови, факт, причини, обставини та наслідки Страхових Випадків та інших подій, що можуть бути визнані Страховим Випадком, або пов'язані з ним.

Лікарня

Медичний заклад, який:

i) має ліцензію на надання медичної допомоги та здійснення лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);

ii) призначений в основному для надання стаціонарної медичної допомоги хворим;

iii) здійснює цілодобово сестринський догляд кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) лікаря;

iv) має в наявності обладнання для діагностики та проведення хірургічного втручання в своїх приміщеннях або в інших пристосованих для цього приміщеннях, орендованих на договірних засадах;

v) не є медсестринським відділенням лікарні, денним стаціонаром, а також відділенням з надання допомоги пристарілим або видужуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську допомогу, а також не є за спеціалізацією наркологічним диспансером, будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням тощо;

vi) не є місцем проживання Застрахованої Особи або стаціонаром на дому.

**Належна дата сплати
Страхової Премії**

Дата, визначена в Договорі Страхування, як дата сплати Страхових Премій.

Нещасний випадок

Раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої Особи та/або іншої особи, визначеної Договором Страхування.

**Нещасний випадок на
транспорті**

Не спричинена навмисно Застрахованою Особою раптова подія, що сталась внаслідок використання транспортного засобу (повний перелік видів транспортних засобів визначено законодавством України) за прямим призначенням під час перевезення Застрахованої Особи таким транспортним засобом (у якості пасажирів або водія), незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, або внаслідок зіткнення з транспортним засобом. При цьому, якщо вимагається відповідним законодавством України або іншої країни, на території якої стався випадок, такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до використання в якості транспортного засобу та (за потреби) пасажирських перевезень.

Основні ризики

Страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням Застрахованої Особи (залежно від класу страхування: дожиття Застрахованої Особи до визначеного договором віку чи дати, смерть Застрахованої Особи), включення до Договору Страхування життя одного чи кількох з яких є обов'язковим.

Пацієнт

Фізична особа, яка згідно з даними медичної карти стаціонарного хворого відповідно до стандартів надання медичної допомоги (згідно зі встановленим

	діагнозом) безперервно перебувала в лікарні в якості стаціонарного хворого протягом не менше ніж 24 (двадцять чотири) години.
Період очікування	Період часу, визначений у Договорі Страхування, протягом якого події, що мають ознаки Страхового Випадку, не будуть вважатись таким та не призведуть до здійснення Страхової Виплати.
Період страхування	Період часу, зазначений в Договорі страхування або в Додатку до Договору Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Працівники з реалізації страхових продуктів (працівники з реалізації)	Фізичні особи, з якими відповідно до законодавства оформлені трудові відносини Страховиком, Страховим агентом, Страховим брокером, Субагентом, які виконують трудові обов'язки з реалізації страхових продуктів.
Регулятор	Національний Банк України.
Річниця (річниця страхування)	День, наступний за останнім днем відповідного року дії Договору Страхування.
Стандартний Страховий Продукт	Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.
Сторона/Сторони Договору	Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів у цих Загальних умовах.
Страхова Виплата	Грошові кошти, які виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини).
Страхова Премія (Страховий платіж, Страховий внесок)	Плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором Страхування.
Страхова Сума	Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожного Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому, в межах якої при настанні Страхового Випадку Страховик відповідно до умов Договору Страхування та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.
Страхове Покриття	Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.
Страховий Випадок	Подія, передбачена Договором Страхування та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі, Страхувальнику або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з Загальними умовами Страхових Продуктів, включених у Договір Страхування.
Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
Страховий Продукт	Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Клієнтів в отриманні страхової послуги.	
Страховий Ризик	Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.	
Страховий Тариф	Ставка Страхової Премії з одиниці Страхової Суми за визначений строк Страхового Покриття.	
Страховик	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року), яке здійснює діяльність із страхування життя та/або страхування здоров'я відповідно до законодавства України на підставі відповідних ліцензій. У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі змінами у законодавстві чи з інших причин змінить найменування, воно підлягатиме застосуванню у всій документації, в тому числі за раніше укладеними Договорами Страхування.	
Страхувальник	Дієздатна фізична особа, фізична особа – підприємець, юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір Страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства, та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.	
Страхування	Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання Страхових Випадків, визначених Договором Страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками Страхових Премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів Страховика, отриманих згідно із законодавством.	
Строк Страхового Покриття	Період, протягом якого діє Страхове Покриття та в разі настання Страхового Випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату відповідно до умов Договору Страхування або законодавства.	
Хвороба/Захворювання	Будь-яка зміна стану фізичного або ментального здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії Договору Страхування та після закінчення Періоду Очікування, якщо такий передбачений умовами Страхового Продукту, яка об'єктивно діагностована та не спричинено Нещасним Випадком.	
I, II, III групи інвалідності	Групи інвалідності, встановлені медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) або іншим уповноваженим органом згідно з законодавством України.	

Стаття 2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.**П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.**

пп.1. **Предмет Договору Страхування** - передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом Страхування, на умовах, визначених Договором Страхування або законодавством України.

пп.2. **Об'єкт страхування** - життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи/Застрахованих осіб, прізвище, ім'я, та по батькові, якої/яких зазначені в Договорі Страхування.

П. 2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

Страхові Продукти можуть передбачати такі Страхові Ризики або будь-яку їх комбінацію:

- **Основні ризики:**
 - Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби (Смерть з будь-якої причини);
 - Природна смерть Застрахованої особи;
 - Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку.
- **Допоміжні (додаткові) ризики:**
 - Природна смерть Застрахованої особи;
 - Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Смерть Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті;
 - Смерть, Каліцтво та/або Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби;
 - Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті;
 - Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби та/або Нещасного Випадку;
 - Постійна Часткова Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби;
 - Постійна Часткова Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Постійна Часткова Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби та/або Нещасного Випадку;
 - Постійна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Постійна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку на транспорті;
 - Тимчасова Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку;
 - Тимчасова Повна Непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби та/або Нещасного Випадку;
 - Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій особі I, II групи інвалідності;
 - Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності;
 - Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності; або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку, що призвів до встановлення Застрахованій особі II, III групи інвалідності;

- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій особі I, II групи інвалідності; або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку, що призвів до встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності;
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку, що призвів до встановлення Застрахованій особі I, II групи інвалідності;
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку, що призвів до встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності;
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку, який призвів до хірургічного втручання та/або до госпіталізації;
- Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби, який призвів до хірургічного втручання та/або до госпіталізації;
- Діагностування критичного захворювання Застрахованої особи;
- Отримання Застрахованою особою тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного Випадку;
- Отримання Застрахованою особою травм внаслідок Нещасного Випадку.

П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

пп.1. Страхові Тарифи обчислюються Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання Страхових Випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик Об'єкта Страхування, розміру Франшизи та інших умов страхування, а також з урахуванням величини гарантованого інвестиційного доходу за ризиками класів страхування, якщо це передбачено Договором Страхування.

Методика розрахунку Страхових Тарифів є складовою внутрішньої Тарифної політики за окремим Страховим Продуктом, на підставі якого укладаються Договори Страхування, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2. Страхова Премія за Страховим Продуктом визначається шляхом помноження Страхової Суми та Страхового Тарифу (у разі його визначення). Страхова Премія за Страховим Продуктом, за яким не визначається Страховий Тариф, розраховується відповідно до умов Страхового Продукту.

пп.3. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страховику Страхові Премії як плату за страхування згідно з умовами Договору Страхування.

пп.4. Розмір Страхової Премії, порядок та строки її сплати визначаються Договором Страхування або законодавством.

пп.5. Страхова Премія може сплачуватись щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування.

пп.6. Будь-яка наступна (чергова) Страхова Премія належить до сплати в день та місяць, зазначений у Договорі Страхування та/або у Додатковій угоді (належна дата сплати Страхової Премії).

пп.7. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування та/або Додаткової угоди на банківський рахунок Страховика.

пп.8. Розмір Страхової Премії може бути змінений за згодою Сторін протягом дії Договору Страхування у випадках, передбачених частиною сім статті 95 Закону України «Про страхування».

У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страхування, Страховик має право достроково припинити його дію у порядку, передбаченому абзацами четвертим та п'ятим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування».

пп.9. Грошові зобов'язання Сторін за Договорами Страхування за їх згодою можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у іноземній валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Страхові Премії, Викупні Суми та Страхові Виплати за такими Договорами Страхування здійснюються тією валютою, яка передбачена Договором Страхування, якщо інше не визначено законодавством України.

П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ.

пп.1. Страхова Сума встановлюється у Договорі Страхування, Додатковій угоді або в Додатку до Договору Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому розмір Страхової Суми не може бути меншим за мінімальну суму, встановлену Страховиком на день укладання Договору Страхування.

пп.2. Страхова Сума може бути встановлена по окремому Страховому Випадку, групі Страхових Випадків та Договору Страхування у цілому.

пп.3. Договором Страхування може передбачатися Франшиза, яка може бути умовною та безумовною, згідно з законодавством про страхування. Франшиза може встановлюватися у відсотках від Страхової Суми (Страхової Виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених Договором Страхування. Вид та розмір Франшизи зазначаються у Договорі Страхування.

П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Строк дії Договору Страхування визначається Сторонами у Договорі Страхування або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

пп.2. Договір Страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором Страхування. В такому випадку Договір Страхування починає свою дію у 00 годин 01 хвилину за Київським часом дня, зазначеного у Договорі Страхування як дата початку страхування, крім тих випадків, коли Страхувальник та Страховик домовилися у письмовій формі про початок дії Договору Страхування з іншої дати, ніж та, що зазначена у Договорі Страхування.

пп.3. Договір Страхування закінчує свою дію о 24.00 годині за Київським часом на дату, визначену в Договорі Страхування як дата закінчення дії Договору Страхування. Строк дії Договору Страхування припиняється о 23 годині 59 хвилин за київським часом дня, визначеного в Договорі Страхування як дата закінчення його дії, якщо інше не зазначене в Договорі Страхування.

пп.4. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування, та окрім територій, до яких застосовуються санкції згідно з даними офіційного сайту Державного Казначейства США. Особам, місцем проживання яких є вказані території, може бути відмовлено в прийнятті на страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

пп.5. Строк дії Договору Страхування може бути продовжено на наступний період за взаємною згодою Сторін.

пп.6. Продовження строку дії Договору Страхування на наступний період може оформлюватися у формі Додаткової угоди до Договору Страхування.

Стаття 3. ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Згідно з Договором Страхування, якщо іншого не було безпосередньо обумовлено його умовами, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо така подія була прямо або опосередковано спричинена:

пп.1.1. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявності Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; або

пп.1.2. Самогубством Застрахованої Особи або спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою, незалежно від її психічного стану, протягом перших двох років дії страхового покриття відносно цієї Застрахованої Особи;

пп.1.3. Війною. Поняття «війна» охоплює будь-яку оголошену чи неоголошену війну, будь-яку військову операцію чи вторгнення, ворожі акти іноземних військових сил, повстання, бунт, заколот, громадянську війну, операції з узурпації влади, військовий стан або період облоги, або будь-які інші події чи підстави для оголошення військового стану чи війни; або

пп.1.4. Діями Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або

пп.1.5. Іншими подіями або причинами, визначеними як виключення або обмеження страхування у відповідних Загальних Умовах Страхових Продуктах страхування та/або визначеними в Договорі Страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

пп.2. Для визнання смерті Страховим Випадком факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку.

пп.3. Страховик не несе відповідальності за Договором Страхування і не здійснює Страхові виплати щодо подій, спричинених будь-якою з причин, зазначених в цій статті, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.4. За необхідності, Застрахована Особа або Вигодонабувач зобов'язані підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як Виключення із Страхових Випадків, означених вище у цій статті Загальних умов. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

пп.5. Страховик залишає за собою право визначати індивідуальні умови страхування для Застрахованих Осіб:

- віком старше 65 повних років життя,
- яким до моменту прийняття на страхування було встановлено інвалідність,
- окремих категорій професій.

Стаття 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Договір Страхування може бути укладено у такому порядку:

- шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами, або
- укладання Договору Страхування шляхом приєднання. У такому випадку Договір страхування складається з публічної частини договору, що затверджується Страховиком, та індивідуальної частини договору, яку Сторони підписують після ознайомлення та погодження Страхувальника з умовами публічної частини, або
- шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, зокрема, електронною поштою, чи за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем, інших інформаційних (технологічних) систем, кабінету клієнта, програмних застосунків тощо, або
- шляхом надання Страхувальником Страховику письмової Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір

Страхування. Такий Договір Страхування вважається укладеним після випуску Страхувальнику Страхового Поліса, підписаного Страховиком та наданого Страхувальнику.

пп.2. Договір Страхування може також укладатися в іншому порядку та у іншій формі, ніж визначено вище, що відповідає законодавству України, в тому числі, електронній.

пп.3. З урахуванням вимог законодавства до Договорів Страхування, укладених у формі електронного документа, Договір Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини, укладається у формі паперового документа з проставлянням власноручних підписів сторін або у формі електронного документа з проставлянням кваліфікованого електронного підпису особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання договорів страхування, та кваліфікованого електронного підпису Страхувальника.

пп.4. Інформація щодо Страховика, повідомлення якої вимагається законодавством при наданні страхових послуг, розміщується на веб-сайті Страховика.

пп.5. Інформація про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, повідомлення якої вимагається законодавством при наданні страхових послуг, розміщується на веб-сайті Страховика та/або Страхового посередника.

пп.6. Страховий Продукт, що пропонується Клієнту, має відповідати вимогам та потребам Клієнта у страхуванні, тому до укладення Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) надає Клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов Страхових Продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який Страховий Продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні, крім випадків, якщо Клієнту пропонуються Стандартні Страхові Продукти та/або якщо Клієнт у письмовій формі відмовився від такої консультації та/або рекомендацій.

пп.7. Надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту стосовно страхування життя, залежно від специфіки/складності Страхового Продукту та типу Клієнта, здійснюються Страховиком (Страховим посередником) відповідно до внутрішніх положень (політик).

пп.8. Порядок дій при укладенні Договору Страхування шляхом складання одного документа, підписаного Сторонами, включає наступне:

i) Заявлений Страхувальник ознайомлюється із Загальними умовами, та інформацією, зазначеною у пп. 4 та пп.5 статті 4 цих Загальних умов, у будь-який спосіб повідомляє про свій намір укласти Договір Страхування. Також Страхувальник надає підтвердження про ознайомлення з інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика, про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору Страхування. Факт погодження засвідчується підписанням Договору Страхування.

ii) Перед укладанням Договору Страхування, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію щодо всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат. Страхувальник також зобов'язаний надавати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які ним вимагаються для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

iii) Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник/Застрахована Особа надали Страховику завідомо неправдиву інформацію, що мала істотне значення для оцінки Страхового Ризику, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування через порушення Страхувальником/Застрахованою Особою його умов.

iv) Якщо після настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник/Застрахована Особа надали Страховику завідомо неправдиву інформацію, що мала істотне значення для оцінки Страхового Ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати та достроково

припинити дію Договору Страхування через порушення Страхувальником/Застрахованою Особою його умов.

v) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі, та ці кошти надходять на банківських рахунок Страховика.

vi) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в пп.2 П.2.5 статті 2 цих Загальних умов.

пп.9. У випадку домовленості Сторін, дію окремих положень у Договорі Страхування може бути частково розширено або обмежено (конкретизовано).

пп.10. Невід'ємною частиною Договору Страхування можуть бути такі документи:

- Додатки до Договору Страхування, які зазначаються в тексті Договору Страхування, та інші документи, які зазначаються в Договорі Страхування як його невід'ємні частини. Зокрема, у випадку страхування групи Застрахованих Осіб, невід'ємною частиною Договору Страхування буде перелік Застрахованих Осіб із відповідною інформацією, що вимагається законодавством;

- Додаткові угоди до Договору Страхування у випадку внесення змін та доповнень до Договору Страхування;

- Копія цих Загальних Умов, якщо інше не зазначене в договорі страхування;

- Копія Тарифної Політики Страховика.

пп.11. На вимогу Страховика Договір Страхування може також включати такі документи, якщо про це прямо зазначається в Договорі Страхування:

- Будь-які документи, подані Страхувальником та/або Застрахованою Особою Страховику;

- Офіційні медичні довідки та інші медичні документи, належним чином підписані та засвідчені печаткою органу, що їх видав;

- Будь-які інші документи, що містять інформацію про Застрахованих Осіб та/або Страхувальника, надані на вимогу Страховика.

пп.12. Договір Страхування щодо третіх осіб укладається за згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників).

пп.13. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні Договору Страхування у випадку наявності у заявленої Застрахованої Особи та/або Страхувальника певних захворювань/станів, включаючи, але не обмежуючись такими:

- СНІД або позитивний результат на наявність антитіл до ВІЛ;

- алкогольна або наркотична залежність (на момент укладання Договору Страхування або до 2-х років абстиненції);

- злоякісні пухлини (оперовані) (IV ст. з метастазами);

- ДЦП важкого ступеня (з порушенням розумової діяльності);

- хронічна ниркова недостатність (необхідність гемодіалізу на момент укладення Договору Страхування);

- розсіяний склероз (важкого ступеня і такий, що прогресує);

- важкі хронічні (генетичні) захворювання крові, анемії;

- хорея (вроджена);

- важка форма епілепсії з ознаками порушення розумової діяльності;

- важкі генетичні хромосомні захворювання (синдром Дауна);

- хвороба Паркінсона;

- хвороба Альцгеймера;

- інші хронічні психічні розлади;

- бічний аміотрофічний склероз.

пп.14. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є юридична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:

1) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:

- Статут;

- Витяг або Виписка з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної реєстрації;
- Копія документа (наказ, довіреність тощо), що засвідчує право підпису уповноваженої особи Страхувальника;
- Копія паспорта уповноваженої особи Страхувальника для ідентифікації підпису;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка;
- Документ зі структурою власності та відомості про кінцевих бенефіціарних власників юридичної особи;
- Інші документи на вимогу Страховика.

пп.15. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є приватний підприємець – фізична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:

1) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи та Страхувальника;

3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:

- Виписка або Витяг з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців, в яких вказані останні актуальні дані щодо підприємця;
- Реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (наприклад, довідка про відкриття рахунку).

пп.16. Застрахованими Особами згідно з Договором Страхування є особи, які мають право на страхування відповідно до положень пп.16.1-16.2 статті 4 цих Загальних Умов, якщо інше не передбачено Договором Страхування або умовами Продуктів страхування:

пп.16.1. Усі штатні працівники Страхувальника віком не старше 65 років на дату укладання Договору Страхування, які працюють на повну ставку і мають у Страхувальника своє основне місце роботи, і які активно працюють на дату початку дії Договору Страхування, та які здатні виконувати свої звичайні трудові обов'язки, пов'язані з роботою у Страхувальника на повну штатну одиницю, мають право на страхування згідно Договору Страхування, починаючи з дати початку дії Договору Страхування.

пп.16.2. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, усі працівники віком не старше 65 років, які стали штатними працівниками, що працюють на повну ставку і мають у Страхувальника своє основне місце роботи, після дати початку дії Договору Страхування мають право на страхування з дня, зазначеного в Договорі Страхування як "дата набуття права на страхування", за умови, що такі працівники заповнили медичну анкету та пройшли медичне обстеження, якщо це вимагається Страховиком.

пп.17. За згодою між Страхувальником та Страховиком, Страхувальник може подати заяву щодо страхування:

- особи, яка не є членом трудового колективу Страхувальника, але виконує роботи для Страхувальника на підставі цивільно-правових договорів, укладених між Страхувальником та роботодавцем такої особи;
- іншої особи згідно з Договором Страхування.

пп.18. Договір Страхування може включати запит (дозвіл) Клієнта – власника інформації, що становить таємницю страхування, щодо порядку використання такої інформації. У Договорі Страхування також можуть визначатися підстави та межі розкриття Страховиком інформації, що становить таємницю страхування.

**Стаття 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ
ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.****П.5.1. ПРАВА СТОРІН.****пп.1. Страхувальник має право:**

пп.1.1. Протягом строку дії Договору Страхування згідно з умовами Договору Страхування додавати або вилучати активно працюючих до/з переліку Застрахованих Осіб, змінювати розмір Страхової Суми щодо окремого працівника, всіх працівників або певної категорії Застрахованих Осіб, якщо такі встановлено, за умови проходження ними медичного обстеження, заповнення анкети про стан здоров'я та надання відповідних медичних довідок, які вимагаються Страховиком, та виконання інших правил та норм встановлених Страховиком. В такому випадку укладається Додаткова угода до Договору Страхування та сплачується додаткова Страхова Премія у разі включення осіб до переліку Застрахованих Осіб, або збільшення їх Страхових Сум, або ж повертається відповідна частина Страхової Премії у разі виключення осіб з переліку Застрахованих Осіб або зменшення їх Страхових Сум. Укласти із Страховиком Договір Страхування на користь третьої особи (Застрахована Особа).

пп.1.2. Відмовитися від Договору Страхування протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
- 2) Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

пп.1.3. Достроково припинити дію Договору Страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, на умовах, визначених Законом України «Про страхування».

пп.2. Страховик має право:

пп.2.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та/або Застрахованою Особою, а також виконання умов Договору Страхування Страхувальником та/або Застрахованою Особою.

пп.2.2. Перед включенням особи до групи Застрахованих Осіб або збільшенням Страхової Суми для такої Застрахованої Особи вимагати заповнення та надання на розгляд Страховикові анкети про стан здоров'я такої особи. Залежно від даних, наведених у такій анкеті, Страховик має право включити особу до групи Застрахованих Осіб або збільшити Страхову Суму та, відповідно, збільшити розмір Страхової Премії на таку Застраховану Особу або відмовити у страхуванні та відмовити у збільшенні Страхової Суми.

пп.2.3. Відмовити у здійсненні Страхових виплат відповідно до статті 3 цих Загальних Умов, а також на інших підставах, передбачених Договором Страхування або законодавством.

пп.2.4. У будь-який час достроково припинити дію Договору Страхування за умови невиконання Страхувальником або Застрахованою Особою умов Договору Страхування. Страховик має направити Страхувальнику відповідну письмову претензію із зазначенням причин можливого дострокового припинення дії Договору Страхування. Страхувальник зобов'язаний розглянути таку претензію та усунути таке порушення протягом 10 робочих днів. Якщо протягом 10 днів Страхувальник не усуває порушення, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування шляхом надіслання письмового повідомлення Страхувальнику не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

пп.2.5. Вимагати надання історії хвороби та інших медичних відомостей про Застраховану Особу у медичних установ, які надавали послуги Застрахованій Особі, за умови, що Страховик сплачує витрати, пов'язані із отриманням такої інформації.

пп.2.6. Відмовити у страхуванні та/або у здійсненні страхових виплат Застрахованій Особі, якщо Застрахована Особа або Страхувальник навмисно подали невірну або неповну інформацію, яка вимагається Страховиком згідно з умовами Договору Страхування та цими Загальними Умовами.

пп.2.7. У разі смерті Застрахованої Особи провести розслідування причин смерті та вимагати у разі необхідності проведення розтину тіла померлого до або після поховання, якщо це не суперечить положенням законодавства України.

пп.2.8. З метою розслідування обставин Страхового Випадку, провести медичне обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком, а також залучати треті особи до такого розслідування.

пп.2.9. Надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору Страхування (перестрахування), з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

пп.3. Застрахована Особа та Вигодонабувач мають право:

пп.3.1. У разі настання Страхового Випадку, вимагати отримання Страхових виплат згідно з умовами Договору Страхування.

пп.3.2. Застрахована Особа - призначати та змінювати Вигодонабувача без згоди Вигодонабувача чи Вигодонабувачів, які були раніше призначені згідно з умовами Договору Страхування, шляхом заповнення письмової заяви у формі, затвердженій Страховиком. В такому випадку Застрахована особа або Страхувальник повідомляють Страховика, заповнюючи заяву про зміну складу Вигодонабувачів за формою, наданою Страховиком. При цьому:

пп.3.2.1. Такі зміни у складі Вигодонабувачів набирають чинності з дати одержання Страховиком заяви про зміну складу Вигодонабувачів та застосовуються щодо Страхових Випадків, що сталися після дати набрання чинності таких змін у складі Вигодонабувачів.

пп.3.2.2. Якщо Застрахована Особа призначає більше ніж одного Вигодонабувача без визначення їхніх відповідних часток, Страхові виплати здійснюються на користь всіх вигодонабувачів у рівних частках.

пп.3.2.3. У випадку, якщо Вигодонабувача не було призначено, Страхову виплату у разі настання Страхового Випадку буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи згідно з законодавством України.

П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

пп.1. Страхувальник зобов'язаний:

пп.1.1. Своєчасно та в повному обсязі сплачувати Страхові Премії відповідно до положень Договору Страхування.

пп.1.2. Надати Страховику будь-які відомості, необхідні для укладання Договору Страхування, а також будь-яку іншу необхідну інформацію, пов'язану з дією або з виконанням Договору Страхування.

пп.1.3. Забезпечувати збереження документів, що складають Договір Страхування, чи відносяться до нього.

пп.1.4. Відшкодувати Страховику всі документально підтверджені витрати, якщо Застрахована Особа або Страхувальник навмисно подали неправдиву або неповну інформацію, яка вимагається Страховиком згідно з умовами Договору Страхування.

пп.1.5. Інформувати Застрахованих Осіб про всі зміни та доповнення до Договору Страхування, а також про дострокове припинення дії Договору Страхування.

пп.1.6. Повідомити Страховика про настання Страхового Випадку в строки, передбачені пп.1. статті 8 цих Загальних Умов.

пп.1.7. Письмово повідомити Застраховану Особу в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, про укладений на її користь Договір Страхування у разі страхування життя третьої особи – Застрахована Особа (Застраховані Особи), якщо Договір Страхування укладається у спосіб інший, ніж той, що передбачає підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування). Якщо Застрахована Особа протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати отримання такої інформації, не повідомила, у письмовій формі, Страховика

про наявність заперечень проти укладення Договору Страхування, такий договір вважається укладеним на її користь. У випадку надходження заперечень, сплачена Страхова Премія підлягає поверненню Страхувальнику у 30-денний строк, а договір – анулюванню.

пп.2. Страховик зобов'язаний:

пп.2.1. Перед укладенням Договору Страхування забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, Загальні умови, інформацією про Страховий Продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору Страхування. Форма та вимоги до надання інформації про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника, визначаються внутрішніми положеннями (політиками) щодо порядку надання індивідуальних консультацій та формування рекомендацій (пропозицій) Клієнту, Законом України «Про страхування» та/або іншими нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.2. Дотримуватись та забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застрахованих Осіб, Вигодонабувачів та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

пп.2.3. У разі настання Страхового Випадку здійснити Страхову виплату або прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати відповідно до Загальних Умов Застрахованій Особі; а у разі смерті Застрахованої Особи – Страхувальнику, або Вигодонабувачеві, або іншій особі згідно з законодавством протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати отримання всіх необхідних документів. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), у розмірі, який визначається у Договорі Страхування.

пп.2.4. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Страхових Продуктів із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора, а також іншу інформацію, надання якої вимагається законодавством.

пп.2.5. Повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю у разі його відмови від Договору Страхування протягом:

- 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування без пояснення причин, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.6. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати протягом строку, передбаченого Договором Страхування або законодавством, повідомити Застраховану Особу або Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання Страхової Виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

пп.2.7. Надавати відповідь на письмові звернення Страхувальника/Застрахованої Особи протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати отримання такого звернення Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування, або законодавством України.

пп.3. До включення до групи Застрахованих Осіб кожна особа, яка може набути статусу Застрахованої Особи, зобов'язана:

пп.3.1. Заповнити та надати Страховику картку Застрахованої Особи, якщо це передбачено Договором Страхування з обов'язковим визначенням Вигодонабувача або Вигодонабувачів.

пп.3.2. На вимогу Страховика, заповнити та подати Страховику анкету про стан здоров'я та будь-які інші медичні довідки, що можуть вимагатися Страховиком.

П. 5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування Сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами та законодавством.

Стаття 6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування відмовитися від такого Договору Страхування без пояснення причин, крім:

- 1) Договорів Страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів,
- 2) Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

пп.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі шляхом подання письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо відмова має місце протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування.

пп.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відмови Страхувальника, за формою, зазначеною у пп.2 вище, зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену Страхову Премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.4. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком повернення Страхової Премії відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.5. Після повернення Страхувальнику Суми сплаченої Страхової Премії у повному розмірі, Страховик звільняється від виконання будь-яких інших зобов'язань за Договором Страхування, що виникли з початку його дії.

Стаття 7. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**П.7.1. ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.**

пп.1. Якщо за Договором Страхування Страхувальником не було отримано Страхову Премію у терміни, визначені Договором Страхування, Страховик має право призупинити розгляд події, що має ознаки Страхового Випадку та/або здійснення Страхової Виплати Вигодонабувачеві – до моменту погашення такої заборгованості.

П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Внесення змін до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування та законодавством України.

пп.2. Зміни до умов Договору Страхування здійснюються на письмову вимогу будь-якої із Сторін на річницю дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено Умовами Договору Страхування. Внесення змін до умов Договору Страхування може вимагати сплати Страхувальником Страхової Премії, та/або інших витрат, пов'язаних із внесенням таких змін, якщо Сторони не узгодять інший порядок.

пп.3. Зміни та доповнення до Договору Страхування:

пп.3.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору Страхування є недійсними, якщо вони не підписані уповноваженими представниками Страховика та Страхувальника.

пп.3.2. Зміни та доповнення не застосовуються до Страхових Випадків, що сталися до внесення таких змін.

пп.4. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування в цілому або у розрізі умов окремого Страхового Продукту, якщо запит на внесення змін до Договору Страхування отриманий після настання події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.5. Внесення змін до умов Договору Страхування оформлюється відповідною Додатковою угодою до Договору Страхування. Додаткова угода є підтвердженням внесення змін до умов Договору Страхування.

пп.6. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до фізичної особи - підприємця чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.7. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування може бути реалізована за письмовою заявою Страхувальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страхування було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком.

пп.8. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

пп.9. Якщо в період дії Договору Страхування Страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника, що випливають з Договору Страхування, переходять до його правонаступника/ правонаступників за згодою Страховика.

пп.10. Заміна Страховика у Договорі Страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором Страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень Закону України «Про страхування».

пп.11. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи недієздатною права і обов'язки такої особи за Договором Страхування переходять до її опікуна.

пп.12. У разі обмеження судом дієздатності Страхувальника - фізичної особи така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором Страхування лише за згодою піклувальника.

пп.13. Якщо умови Договору Страхування змінюються залежно від віднесення окремої Застрахованої Особи до певної категорії або через зміну розміру заробітної плати Застрахованих Осіб, Страхувальник розподіляє цих осіб на категорії (залежно від займаних посад, аналогічних функціональних обов'язків і т.п.) або класи за розміром заробітної плати, нікого не дискримінуючи при цьому. Такий розподіл не може бути змінений Застрахованою Особою.

пп.14. Включення та виключення працівників Страхувальника або інших осіб до групи Застрахованих Осіб та зміна розміру Страхової Суми відбувається у такому порядку, якщо інше не передбачено Договором Страхування або умовами Страхового Продукту:

пп.14.1. Страхувальник призначає з числа своїх працівників особу відповідальну за внесення всіх змін до переліку Застрахованих осіб (надалі – Адміністратор), та письмово повідомляє Страховика про таке призначення.

пп.14.2. Не пізніше 25-го числа кожного календарного місяця Адміністратор має письмово повідомляти Страховика про будь-які зміни у групі Застрахованих осіб на наступний календарний місяць. Адміністратор подає такі дані щодо осіб, які включаються до переліку групи Застрахованих Осіб: прізвище, ім'я, по-батькові особи; дату народження; посаду; паспортні дані; адресу місця проживання; дату початку роботи та розмір річної заробітної плати до відрахування податків або фіксований розмір Страхової Суми за кожним із обраних Страхових Продуктів.

пп.14.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання відповідного письмового повідомлення від Страхувальника, Страховик здійснює виключення особи із списку Застрахованих осіб і припиняє страхування будь-якої Застрахованої особи, яку було виключено Страхувальником, та включає нових осіб до переліку групи Застрахованих осіб і змінює розмір Страхових Сум для вже Застрахованих Осіб, у разі необхідності внесення таких змін.

пп.14.4. На підставі змін, що вносяться до групи Застрахованих осіб, Страховик у строки, зазначені в пп.14.3. статті 7 цих Загальних Умов, здійснює перерахунок Страхових Премій, що сплачуються Страхувальником згідно із Договором Страхування. Перерахунок здійснюється відповідно до наведеного нижче:

- Якщо Застраховану Особу включено до групи Застрахованих осіб, або якщо відбулося будь-яке збільшення розміру його Страхової Суми після дати початку дії Договору Страхування, то Страхова Премія розраховується виходячи з кількості днів, що залишилися до закінчення строку дії Договору Страхування, віку, статі та стану здоров'я Застрахованої Особи. Стан здоров'я нової Застрахованої особи визначається на підставі медичної анкети, заповненої нею, та будь-яких інших медичних довідок, що вимагаються Страховиком;

- Якщо Застрахована Особа припиняє трудові відносини із Страхувальником та її виключають з переліку групи Застрахованих осіб згідно Договору Страхування, після підписання Договору Страхування, та, якщо інше не передбачено Договором Страхування, використана частина Страхової Премії розраховується виходячи з кількості днів, протягом яких ця особа була застрахованою.

пп.15. Страховик перераховує додаткові Страхові Премії для нових учасників групи Застрахованих Осіб з урахуванням накопиченого розміру незароблених Страхових Премій на дату такого перерахування. На підставі такого перерахування Страховик видає Страхувальнику рахунок.

Стаття 8. ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

пп.1. Застрахована Особа, Страхувальник, Вигодонабувач, їх законні представники, або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати, зобов'язані повідомити у письмовій формі, способом подання відповідної Заяви встановленого Страховиком зразка, Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страхувальником відповідних офіційних документів.

пп.2. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку:

Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/44

Електронна пошта: claims@metlife.ua

Поштова адреса: 01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110.

пп.3. Кожна особа, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування, подає Страховику такі документи, на підставі яких Страховик розглядає рішення щодо визнання події Страховим Випадком:

i) письмову заяву про здійснення Страхової Виплати від Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, їх представників, або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;

ii) у випадку смерті Застрахованої Особи або Страхувальника - оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідки компетентних органів про причину смерті та/або лікарського свідоцтва про смерть; оригінали або нотаріально посвідчені копії свідоцтва про народження Застрахованої Особи/Страхувальника/Вигодонабувачів, нотаріально посвідчену копію документа, що посвідчує ступінь споріднення Вигодонабувача(-ів) із Застрахованою Особою/Страхувальником (свідоцтво про шлюб тощо);

iii) у разі Нещасного випадку – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про

встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу (акт про нещасний випадок виробничого/невиробничого характеру, документи від компетентних органів тощо). Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;

iv) у разі хвороби – медичну довідку про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування/дат госпіталізації, діагнозу на дату настання події та загальними висновками лікаря, довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення/зміну групи інвалідності, а також інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу. Такі документи мають бути оригінальними або копіями, засвідченими закладом, що їх видав, або нотаріально;

v) для всіх страхових випадків, - копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;

vi) інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що має ознаки Страхового Випадку, та її наслідки, враховуючи особливості конкретної події, а також документи, що підтверджують право особи, іншої ніж Вигодонабувач, на отримання Страхової Виплати (свідectво про спадщину тощо), на запит Страховика.

пп.4. Для встановлення інформації про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, Страховик має право надсилати запити до органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, інших будь-яких третіх осіб, які зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати відповіді на такі запити та копії документів, пов'язаних із подією, що має ознаки Страхового Випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

Інформація та відомості на запит Страховика надаються відповідно до законодавства протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

Стаття 9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

пп.1. Страховик приймає рішення про здійснення Страхової Виплати після завершення перевірки всіх документів, яка розпочинається з дня отримання Страховиком останнього з документів, що вимагалися.

пп.2. Страховик має право відстрочити ухвалення рішення щодо визнання події Страховим Випадком, якщо щодо неї відкрито кримінальне провадження, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або ухвалення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не більший 6 (шести) місяців.

пп.3. Якщо під час опрацювання заяви про здійснення Страхової Виплати Страховиком буде встановлено невідповідність зазначених у Заяві про Страхування (Заяві на Страхування) даних фактичним обставинам, що підтверджуються документально (вік та/або стать Застрахованої Особи або Страхувальника), то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що має відповідати дійсному віку та/або статі Застрахованої Особи або Страхувальника на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика або не відповідає умовам Страхового Продукту, Страховик має право відмовити в здійсненні Страхової Виплати та припинити дію окремого Страхового Продукту або Договору Страхування в цілому, щодо відповідної Застрахованої Особи.

пп.4. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Договорі Страхування, які будуть живими на момент здійснення Страхової Виплати. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення Страхової Виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення Страхової Виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення Страхової Виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), Страхову Виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.5. У випадку смерті Застрахованої Особи, належні їй, проте не отримані нею виплати за Договором Страхування підлягають виплаті визначеним Договором Страхування Вигодонабувачам. Частку Вигодонабувача, який не буде живим на момент здійснення такої виплати, буде розділено пропорційно до часток виплат інших Вигодонабувачів, які є живими на момент здійснення такої виплати, та сплачено таким Вигодонабувачам. Якщо на момент здійснення виплати жоден з Вигодонабувачів не буде живим (або Вигодонабувачі не визначені), виплату буде здійснено спадкоємцям Застрахованої Особи з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення Страхової Виплати.

пп.6. Страхова Виплата у разі настання Страхового Випадку здійснюється одноразово - у розмірі Страхової Суми або її частини.

пп.7. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня ухвалення відповідного рішення за умови, що всі документи, необхідні для здійснення Страхової Виплати, надані Страховику.

пп.8. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком Страхової Виплати відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний сплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

Стаття 10. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

пп.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати окремій Застрахованій Особі, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього, з таких причин:

пп.1.1. Надання Страхувальником або Застрахованою Особою неповної інформації або неправдивих відомостей про Об'єкт страхування та обставини, які мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику в процесі укладання Договору Страхування. При цьому, Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та/або страхові послуги надавались цій Застрахованій Особі протягом 3 (трьох) років поспіль.

пп.1.2. Навмисні дії Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої Особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до законодавства України чи міжнародними звичаями.

пп.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, у строк, встановлений цими Загальними умовами, без поважних на це причин, створення Страховику перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат або невиконання інших обов'язків, визначених Договором Страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового Випадку або розмір заподіяної шкоди.

пп.1.4. У випадках, зазначених у статті 3. «Загальні Винятки (Виключення) із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та відповідних пунктах Загальних умов Страхових Продуктів, включених до Договору Страхування.

пп.1.5. Відсутністю звернення до лікарняного закладу, що має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування, або невиконанням призначень та рекомендацій лікаря, що має відповідну медичну освіту та ліцензію на провадження медичної практики.

пп.1.6. Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи несплату Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати Страхової Премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк.

пп.1.7. В інших випадках, передбачених Договором Страхування або законодавством України.

пп.2. При розгляді заяви про здійснення Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку, Страховик також має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

пп.3. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання Страхового Випадку, та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або іншій особі, яка подала заяву про здійснення Страхової Виплати, в письмовій формі, в тому числі електронною поштою, за погодженням із заявником, з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати ухвалення рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати.

пп. 4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

Стаття 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань - у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

Стаття 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

пп.1. Дія Договору Страхування припиняється та Договір Страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
- 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) Відмови від Договору Страхування у порядку, визначеному статтею 6 цих Загальних умов;
- 4) Дострокового припинення дії Договору Страхування відповідно до пп. 2 статті 12 цих Загальних умов;
- 5) Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи або фізичної особи - підприємця (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»);
- 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством;
- 7) Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору Страхування недійсним;
- 8) В інших випадках, передбачених Договором Страхування та законодавством.

пп.2. Договір Страхування може бути достроково припиненим у випадку:

- 1) Отримання вимоги Страхувальника, поданої у формі відповідної письмової заяви та направленої не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено самим Договором Страхування;
- 2) Несплати Страхувальником чергової Страхової Премії або її частини (у разі сплати Страхової Премії частинами) у встановлений Договором Страхування строк;
- 3) Вимоги Страховика, направленої Страхувальнику у письмовій (електронній) формі не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення дії Договору Страхування, через невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Загальними умовами, включаючи надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивої та/або помилкової інформації щодо предмету Договору Страхування або щодо настання Страхового Випадку.
- 4) Взаємної згоди Сторін та у інших випадках, що передбачені Загальними умовами.

пп.2.1. Дія Договору Страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору Страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого Договору та законодавством.

пп.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну Суму, яка є майновим правом Страхувальника за таким Договором Страхування. Викупна Сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування та розраховується математично на день припинення дії Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною Загальних Умов Страхового Продукту. Порядок розрахунку розміру Викупної Суми наведений у Загальних умовах Страхових Продуктів та/або у Договорі Страхування.

пп.2.3. Вимоги до порядку розрахунку Викупної Суми при достроковому припиненні дії Договору Страхування та порядку здійснення Страхових Виплат у разі дострокового припинення дії Договору Страхування встановлюються нормативно-правовими актами Регулятора.

пп.2.4. Рішення про здійснення виплати Викупної Суми ухвалюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання письмової заяви, встановленого Страховиком зразка.

пп.2.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Викупної Суми Страхувальнику. У разі несвоєчасного здійснення Страховиком виплати Викупної Суми відповідно до умов Договору Страхування або законодавства, Страховик зобов'язаний виплатити відповідну суму з урахуванням положень статті 625 Цивільного кодексу України та пені у розмірі однієї облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо іншого розміру не встановлено законодавством.

пп.2.6. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо Страхові Платежі здійснювалися в безготівковій формі.

пп.3. Недійсність Договору Страхування

пп.3.1. Договір Страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

пп.3.2. Договір Страхування також визнається недійсним у разі, якщо:

- 1) його укладено після настання події, що має ознаки Страхового Випадку;
- 2) відсутній Об'єкт Страхування;
- 3) Страховиком доведено, що Договір Страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 4) у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) відсутній страховий інтерес.

пп.3.3. Договір Страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Стаття 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

П.13.1. ПОЛОЖЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ.

пп.1. Це Положення встановлює механізми захисту прав споживачів, гарантовані клієнтам Страховика. Завданням цього Положення є захист прав та інтересів фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців або юридичних осіб від порушень при укладанні та виконанні Договорів Страхування Страховиком шляхом справедливого, неупередженого та своєчасного вирішення порушених питань, ефективного врегулювання спорів та забезпечення законних інтересів клієнтів.

пп.2. Визначення понять:

Звернення – викладені у письмовій або усній формі зауваження або пропозиції щодо Страхових Продуктів та послуг, які надаються Страховиком в порядку укладання та виконання Договорів Страхування та діяльності Страховика у відповідності до чинного законодавства.

Скарга – викладене у письмовій або усній формі звернення, з вимогою про поновлення прав і законних інтересів, пов'язаних з укладанням та виконанням Договорів Страхування.

Пред'явник звернення/скарги (надалі - Заявник) – фізична особа, фізична особа – підприємець або юридична особа, інтереси якої пов'язані з укладанням та виконанням Договору Страхування.

пп.3. Порядок розгляду скарг споживачів.

пп.3.1. Звернення/скарги можуть бути надіслані Страховику поштою, електронною поштою, передані до центрального офісу Страховика, а також повідомлені усно працівникові Центру інформаційної підтримки Страховика у телефонному режимі.

пп.3.2. У письмовому зверненні/скарзі повинно бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання Заявника, номер Договору Страхування/Страхового Поліса, викладена суть звернення/скарги. Заявник засвідчує звернення/скаргу власноручним підписом із зазначенням дати. Подання звернення/скарги юридичною особою вимагає засвідчення підписом уповноваженої особи та печаткою (в разі її наявності).

пп.3.3. Звернення/скаргу щодо Страховика, його працівників або Страхових посередників може бути подано відповідно до вимог цього Положення та законодавства протягом 1 (одного) року від дати вчинення таких дій.

пп.3.4. Звернення/скарги з питань Договорів Страхування можуть бути поданими без обмежень часу виникнення питання.

пп.3.5. Страховик приймає до розгляду звернення/скарги, викладені державною мовою відповідно до законодавства України. Рішення Страховика щодо звернень/скарг оформлюються відповідно до законодавства про мови, а саме - виключно українською мовою.

пп.3.6. Строки розгляду звернень/скарг:

пп.3.6.1. Звернення/скарги розглядаються і вирішуються у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, — невідкладно, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дня їх надходження. Якщо у місячний термін вирішити порушені у зверненні/скарзі питання неможливо, Страховик встановлює необхідний строк для розгляду, про що повідомляється Заявнику. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні/скарзі, не може перевищувати 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.3.6.2. Звернення/скарги розглядаються Операційним департаментом Страховика.

пп.3.6.3. У випадку незгоди із відповіддю, за заявою клієнта перегляд відповіді на звернення/скаргу здійснюється Комітетом з виплат Компанії у строки, встановлені для розгляду звернення/скарги.

пп.3.6.4. Звернення/скарга, оформлені неналежним чином, повертаються Заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше, ніж через 10 (десять) робочих днів від дня їх надходження.

пп.3.6.5. Відповідь на усне звернення/скаргу надається телефоном або на електронну пошту Заявника не пізніше, ніж через 5 (п'ять) робочих днів від дати отримання звернення/скарги.

пп.3.7. Страховик не розглядає повторні звернення/скарги від одного і того ж Заявника з приводу одного і того ж питання, якщо на це питання вже було надано письмову відповідь.

пп.3.8. Контактна інформація Регулятора, який здійснює державне регулювання щодо страхування:

Адреса місцезнаходження: 01061, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Національний банк України; телефон 0 800 505 240; електронна пошта: nbu@bank.gov.ua.

пп. 4. Позасудове врегулювання спорів.

Клієнтам гарантовано звернення щодо позасудового врегулювання спорів. Таке звернення може бути реалізовано та розглянуто у порядку, встановленому цим Положенням про механізми захисту прав споживачів.

пп.5. Гарантійні фонди чи компенсаційні схеми.

пп.5.1. Відповідно до законодавства гарантійні фонди та компенсаційні схеми страхування наразі відсутні.

пп.5.2. Страховик, гарантуючи високий рівень платоспроможності, розміщує підтверджену фінансову звітність на веб-сайті <https://www.metlife.ua/about-us/reports/annual-reports/> та статистику здійснених страхових виплат за укладеними договорами страхування Компанії <https://www.metlife.ua/about-us/monthly-payments-statistics/>

пп.5.3. Забезпечення прав споживачів під час окремих процесів, нагляд за якими здійснюється Національним банком України, встановлені відповідними положеннями Закону «Про страхування», зокрема: для випадків виходу страховика з ринку (Розділ 11), введення тимчасової адміністрації (Розділ 10), передачі страхового портфелю (Розділ 9) та регламентується у відповідності до вимог державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування (Розділ 14).

пп.5.4. Страховик розміщує інформацію про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разі визнання страховика банкрутом, відповідно до частини дев'ятої статті 92 Кодексу України з процедур банкрутства на окремій вебсторінці з інформацією про Страховика на власному вебсайті, включаючи його мобільну версію, та в програмному застосунку (за наявності), якщо така інформація не надається споживачу в паперовій формі, засобами електронної пошти, шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет споживача або в інший спосіб за домовленістю з клієнтом, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

пп.5.5. Ставки гарантованого інвестиційного доходу за Страховими Продуктами з накопичувальною складовою у розмірі 4% в гривні та 0,5% у доларах США є фіксованими і незмінними.

пп.5.6. Всі прямо не зазначені в тексті цього пункту умови визначатимуться відповідно до цих Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів та законодавства.

П.13.2. ІНШІ СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ.

пп.1. За взаємною згодою Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх зобов'язань за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно з Договором Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, масові заворушення, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.

пп.2. Будь-які податки та збори, встановлені законодавством, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати, Викупної Суми сплачуються відповідно до вимог законодавства. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з законодавством.

Інформація щодо порядку оподаткування страхових виплат та застосування податкових пільг розміщується на веб-сторінці Страховика.

пп.3. У випадку, якщо Договір Страхування або його Додаткові угоди конкретизують, уточнюють або доповнюють положення цих Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів, в тому числі, але не обмежуючись, визначення розміру Страхової Суми за конкретним Страховим Ризиком, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування або його Додатки.

пп.4. Документи, які складаються у ході укладання і виконання Договору Страхування, можуть виготовлятися Страховиком та Страхувальником у вигляді електронного документа із обов'язковим накладенням електронного підпису особи, уповноваженої на його підписання. Створення електронних документів, накладення електронного підпису та обіг таких електронних документів здійснюється у будь-який доступний спосіб, що забезпечує цілісність даних цих електронних документів, а також дозволяє ідентифікувати їх підписувача / підписувачів. Правовий статус електронного підпису визначається відповідно до законодавства України. Якщо інше не передбачене законодавством України, електронні документи, що підписані електронним підписом, за правовим статусом прирівнюються до документів у паперовій формі, оформлених та підписаних належним чином.

пп.5. Для Застрахованої Особи застосовується безперервність страхового покриття з дати включення такої Застрахованої Особи до списків Застрахованих Осіб за будь-яким Договором Страхування. При застосуванні безперервності страхового покриття датою укладання Договору Страхування щодо Застрахованої Особи вважається дата, коли Застраховану Особу вперше прийнято на страхування Страховиком. За кожним продуктом страхування може бути встановлено окрему дату початку дії безперервного покриття.

пп.6. Якщо інше не обумовлено Договором Страхування, Страхувальник може здійснити сплату Страхової Премії за реквізитами Страховика, зазначеними нижче:

Юридична адреса: вул. Жилянська, 110,
м. Київ, 01032, Україна
Код ЄДРПОУ: 32109907,
IBAN: UA923003350000000265032150410
в АТ "Райффайзен Банк"

пп.7. Всі прямо не зазначені в тексті Положення умови визначатимуться відповідно до цих Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів та законодавства.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

Стаття 14. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВИХ ПРОГРАМ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ

П.14.1. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок смерті на певний строк» (код TL) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists , де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/
Розділ 2. Основні умови Страхового продукту	
Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об'єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Також при виборі цього Страхового Продукту необхідно враховувати ліміти Страхових Сум, що вимагають проходження медичного обстеження Застрахованою Особою та/або Страхувальником за рахунок Страховика.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа померла до дати, визначеної як дата закінчення дії Договору Страхування. пп.30. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.31. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.32. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.33. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.34. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.35. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.36. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.37. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.38. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.39. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

**П.14.2. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок природної смерті на певний строк» (код NDL)
(надалі - Страховий Продукт)**

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є природна Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.7. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, природна смерть – це смерть з будь-якої причини іншої, ніж Нещасний випадок. пп.8. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.9. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.10. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.11. Строк дії та дата початку дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Також при виборі цього Страхового Продукту необхідно враховувати ліміти Страхових Сум, що вимагають проходження медичного обстеження Застрахованою Особою та/або Страхувальником за рахунок Страховика.
Франшиза	пп.16. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.21. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи. пп.24. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.26. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.27. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.28. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.29. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.30. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок природної смерті Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа померла до дати, визначеної як дата закінчення дії Договору Страхування. пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.32. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.33. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.34. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.35. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.36. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.37. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.38. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.39. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.40. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

**П.14.3. Страховий Продукт групового страхування за основним ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код ADL)
(надалі - Страховий Продукт)**

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору Страхування. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.

Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, визначену у Договорі Страхування, якщо Застрахована Особа померла внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту. пп.30. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що смерть Застрахованої Особи: - є прямим наслідком Нещасного випадку, що стався з Застрахованою Особою в період дії цього Страхового Продукту, та - мала місце протягом 365-ти (трьохсот шістдесяти п'яти) календарних днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку. пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.32. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Додатково до пп.32. вище Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

пп.33.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок Нещасного випадку;

п.33.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством;

пп.33.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

пп.33.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.33.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності;

пп.33.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи;

пп.33.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище;

пп.33.8. Подорожування або політ в якості пілота або пасажирів 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;

пп.33.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування);

пп.33.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;

пп.33.11. Самогубством або спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.

пп.34. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування	пп.35. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.36. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»;

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
	iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».	
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.37. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.38. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.39. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.40. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.	
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.41. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».	

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.4. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок природної смерті на певний строк» (код ND) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є природна Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.7. Згідно з умовами цього Страхового Продукту, природна смерть – це смерть з будь-якої причини іншої, ніж Нещасний випадок. пп.8. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.9. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.10. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.11. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Також при виборі цього Страхового Продукту необхідно враховувати ліміти Страхових Сум, що вимагають проходження медичного обстеження Застрахованою Особою та/або Страхувальником за рахунок Страховика.
Франшиза	пп.16. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.21. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування. пп.24. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.26. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.27. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.28. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.29. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.30. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок природної смерті Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа померла до дати, визначеної як дата закінчення дії Договору Страхування. пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.32. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».	
Розділ 4. Інша інформація.		
Форма Договору Страхування	пп.34. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.	
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.35. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; іі) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ііі) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».	
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.36. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.37. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.38. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.39. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.	
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.40. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».	

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.5. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код AD) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту; ii) смерть Застрахованої Особи та його/її подружжя внаслідок одного Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту (смерть подружжя); iii) смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту, яка (Застрахована Особа) на момент настання

	Нещасного випадку мала щонайменше одну дитину віком до 1-го (одного) року, у тому числі усиновлену (сирітство). пп.7. Даний Страховий Продукт може передбачати звуження Страхових Ризиків за ним до одного Страхового Ризику, а саме – передбачати страхування виключно на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту. пп.8. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить на момент прийняття на страхування від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.9. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.10. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування класу страхування життя 19 «Страхування життя». пп.11. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.16. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.21. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат:

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування. пп.24. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.26. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.27. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.28. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.29. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.30. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи

внаслідок Нещасного випадку, визначену у Договорі Страхування, якщо Застрахована Особа померла внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту.

пп.31. У разі смерті Застрахованої Особи та його/її подружжя внаслідок одного Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту Страховик зобов'язується здійснити Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством, - виплату додаткової Страхової Суми на випадок смерті подружжя внаслідок одного Нещасного випадку (додаткова Страхова Сума у випадку смерті подружжя) що встановлюється в розмірі суми, яка дорівнює меншій з двох сум:

- Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, визначена у Договорі Страхування;
- 100 000 (сто тисяч) грн., якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.32. У разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту, яка (Застрахована Особа) на момент настання Нещасного випадку мала щонайменше одну дитину віком до 1-го (одного) року, Страховик зобов'язується здійснити виплату Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно з законодавством, - додаткової Страхової Суми на випадок сирітства, що встановлюється в розмірі суми, яка дорівнює меншій з двох сум:

- Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, визначена у Договорі Страхування;
- 100 000 (сто тисяч) грн., якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.33. У разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту за обставин, наведених у пп.31. та пп.32. одночасно, Страховик зобов'язується здійснити обидві виплати додаткових Страхових Сум, як на випадок смерті подружжя, так і на випадок сирітства.

пп.34. Страхова Виплата буде здійснена за умови, що смерть Застрахованої Особи та її подружжя (за умови дотримання обставин, наведених у абзаці ii) пп.5):

- є прямим наслідком Нещасного випадку, що стався в період дії цього Страхового Продукту, та
- мала місце протягом 365-ти (трьохсот шістдесяти п'яти) днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку.

пп.35. Якщо умовами Договору Страхування за цим Страховим Продуктом передбачений виключно один Страховий Ризик – Смерть Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту, Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для

	підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, – Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті, визначену у Договорі Страхування, якщо Застрахована Особа померла внаслідок Нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту. пп.36. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що смерть Застрахованої Особи: - є прямим наслідком Нещасного випадку на транспорті, що стався з Застрахованою Особою в період дії цього Страхового Продукту, та - мала місце протягом 365-ти (трьохста шістдесяти п'яти) днів від дати настання Нещасного випадку на транспорті, який призвів до летального наслідку. пп.37. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.38. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.39. Додатково до пп.38. вище Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування: пп.39.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; п.39.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; пп.39.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; пп.39.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.39.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності; пп.39.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи; пп.39.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище; пп.39.8. Подорожування або політ в якості пілота або пасажирів 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;

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.39.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування); пп.39.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом; пп.39.11. Самогубством або спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану. пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страховання життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.41. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.43. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.44. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.45. Страхова Виплата та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.46. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.47. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
---	---

П.14.6. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті/каліцтва/постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (код ADD) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists , де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об'єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту та за умови, що смерть настала протягом 365-ти (трьохсот шістдесяти п'яти) календарних днів з дня настання Нещасного випадку, який спричинив таку смерть; ii) Каліцтво Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мало місце під час дії цього Страхового Продукту, та за умови, що таке Каліцтво є прямим наслідком травми, незалежно від будь-яких інших обставин, та сталося протягом

	365-ти (трихсот шістдесят п'яти) днів після настання Нещасного випадку, який зумовив таке Каліцтво. Види Каліцтва, зазначені у Таблиці Видів Каліцтва №1 цього Страхового Продукту; iii) Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту, та за умови, що така Постійна та Повна Непрацездатність є прямим наслідком тілесних ушкоджень, незалежно від будь-яких інших обставин, та сталася протягом 365-ти (трихсот шістдесят п'яти) календарних днів після настання Нещасного випадку, який зумовив таку Повну та Постійну Непрацездатність, а також за умови, що така непрацездатність тривала протягом 12 (дванадцяти) місяців безперервно і є повною та постійною в кінці цього періоду. Для цілей цього Страхового Продукту, Постійною та Повною Непрацездатністю Застрахованої Особи вважатиметься непрацездатність, яка не дозволить Застрахованій Особі займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за винагороду або заради отримання прибутку. Однак, не зважаючи на викладене вище, Страховик вважатиме Постійною та Повною Непрацездатністю і не застосовуватиме 12-ти місячний очікувальний період до наведеного у Таблиці Видів Повної та Постійної Непрацездатності №2 цього Страхового Продукту нижче. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, таким чином: i) Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, визначену у Договорі Страхування, якщо внаслідок Нещасного випадку, який стався протягом строку дії цього Страхового Продукту, Застрахована Особа отримала тілесні ушкодження, що призвели до її смерті, та за умови, що смерть настала протягом 365-ти (трьохсот шістдесяти п'яти) календарних днів з дня настання Нещасного випадку, який спричинив таку смерть. При цьому, якщо Застрахована Особа була застрахована і на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку, і на випадок Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку за одним і тим самим Страховим Продуктом, то настання такої Постійної та Повної Непрацездатності та смерть Застрахованої Особи внаслідок того самого тілесного ушкодження розглядаються як настання одного Страхового Випадку, а саме: смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку. Якщо Застрахована Особа отримала Страхову Виплату на випадок Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку, і якщо після цього ті самі тілесні ушкодження зумовляють смерть Застрахованої Особи, то будь-які суми здійснених Страхових Виплат на випадок Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку буде вираховано із належної Страхової Виплати на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку. ii) Застрахованій Особі – Страхову Виплату, яка дорівнює частині Страхової Суми на випадок Каліцтва, визначеній в Договорі Страхування, згідно з Таблицею Видів Каліцтва №1. Якщо наслідки Нещасного випадку погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками Нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку з таким Нещасним випадком, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи, тільки реальні та дійсні наслідки зазначеного Нещасного випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат. Розмір Страхових Виплат, пов'язаних із видами каліцтва, які не зазначені в наведеній Таблиці Видів Каліцтва №1, розраховується відповідно до їх серйозності

	у порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Каліцтва, і при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи. iii) Застрахованій Особі – Страхову Виплату, яка дорівнює частині Страхової Суми на випадок Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку, визначеній в Договорі Страхування, згідно з Таблицею Видів Постійної та Повної Непрацездатності №2. При цьому, Страховик вирахує зі Страхової Виплати будь-які суми, які були сплачені раніше або підлягають виплаті за цим Страховим Продуктом у зв'язку із тим самим видом Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок того самого Нещасного випадку. пп.30. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох випадків Каліцтва та Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок одного або декількох Нещасних випадків, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму за цим Страховим Продуктом, зазначену у Договорі Страхування. пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.32. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Додатково до пп.32. вище Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування: пп.33.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; п.33.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; пп.33.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; пп.33.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.33.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності; пп.33.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи; пп.33.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище; пп.33.8. 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;

пп.33.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування);
пп.33.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;
пп.33.11. Самогубством або спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.
пп.34. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування	пп.35. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.36. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; іі) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ііі) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.37. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.38. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.39. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.40. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.41. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

ТАБЛИЦЯ ВИДІВ КАЛІЦТВА №1

Стаття	Вид каліцтва	Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)	
		Права (а)*	Ліва (б)*
1	Втрата однієї руки	60%	50%
2	Втрата однієї кисті або передпліччя	60%	50%
3	Втрата однієї ноги вище коліна	60%	60%
4	Втрата однієї ноги на рівні або нижче коліна	50%	50%
5	Втрата однієї стопи	40%	40%
6	Втрата зору на одне око	50%	

* - Якщо Застрахована Особа є ліворукою та зазначила це у Заяві про Страхування (Заяві на Страхування), або це офіційно визнано, тоді визначені вище частини Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

ТАБЛИЦЯ ВИДІВ ПОВНОЇ ТА ПОСТІЙНОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ №2

Стаття	Опис Повної та Постійної Непрацездатності	Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)
1	Повна втрата зору на обидва ока	100%
2	Повна глухота на обидва вуха	100%
3	Повна втрата мови	100%
4	Видалення нижньої щелепи	100%
5	Повна втрата обох рук або обох кистей	100%
6	Повна втрата обох ніг або обох стоп	100%
7	Повна втрата однієї руки або однієї кисті та однієї ноги або однієї стопи	100%
8	Повне слабоумство	100%

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.7. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку» (код РІ) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку. Для цілей цього Страхового Продукту, Постійною Непрацездатністю Застрахованої Особи вважатиметься повне або часткове невідновне порушення природнього функціоналу органу або частини тіла Застрахованої Особи, що є наслідком Нещасного випадку, який стався з Застрахованою Особою під час дії цього Страхового Продукту. Вид Постійної Непрацездатності визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Непрацездатності. Страховик здійснює

	Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Непрацездатності для конкретної втрати, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти (трьохсот шістдесяти п'яти) календарних днів після дати Нещасного випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності в результаті Нещасного Випадку; або - Після здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або декількох Нещасних випадків у випадку Постійної Часткової Непрацездатності. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі – у

розмірі частини Страхової Суми на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку, визначений в Договорі Страхування, згідно з Таблицею Видів Непрацездатності, якщо такий Нещасний випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту.

пп.30. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не зазначені в наведеній нижче Таблиці Видів Непрацездатності, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Непрацездатності, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

пп.31. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів Постійної Непрацездатності внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, визначених за допомогою Таблиці Видів Непрацездатності, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму за цим Страховим Продуктом, зазначену у Договорі Страхування.

пп.32. Якщо стан Застрахованої Особи погіршується через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не відповідно до реальних наслідків Нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного випадку, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки зазначеного Нещасного випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

пп.33. Анкілоз пальців кистей (крім вказівного та великого) та пальців стоп (крім великого) дає право на компенсацію в розмірі 50% від суми виплати у випадку втрати зазначених частин тіла.

пп.34. До будь-яких органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного Випадку, не застосовуються положення Договору Страхування в частині їх раніше наявної аномалії або патології.

пп.35. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.

Винятки (виключення)
із Страхових Випадків
та підстави для відмови
у здійсненні Страхової
Виплати

пп.36. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

пп.37. Додатково до пп.36. вище Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

пп.37.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;

п.37.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством;

пп.37.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
пп.37.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
пп.37.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності;
пп.37.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи;
пп.37.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище;
пп.37.8. Подорожування або політ в якості пілота або пасажирів 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;
пп.37.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування);
пп.37.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особою, яка не мала права на керування транспортним засобом;
пп.37.11. Спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.
пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування	пп.39. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; іі) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ііі) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.41. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.42. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.43. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.44. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця Видів Непрацездатності.

<i>Розділ/ Стаття</i>	<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у % від Страхової Суми)</i>
I	Постійна та Повна Непрацездатність:	
1	Повна втрата зору на обидва ока	100%
2	Повна втрата обох кистей або рук	100%
3	Повна глухота на обидва вуха травматичного походження	100%
4	Повна втрата мовлення	100%
5	Повна втрата однієї руки та однієї ноги	100%
6	Повна втрата однієї руки та однієї стопи	100%
7	Повна втрата однієї кисті та однієї стопи	100%
8	Повна втрата однієї кисті та однієї ноги	100%
9	Повна втрата обох ніг	100%
10	Повна втрата обох стоп	100%
11	Видалення нижньої щелепи	100%
12	Повне слабоумство	100%
II	Постійна Часткова Непрацездатність:	
1	Голова:	
1	Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині	
1.a	- Поверхня площею не менше 6 кв.см	40%
1.б	- Поверхня площею від 3 до 6 кв.см	20%
1.в	- Поверхня площею менше 3 кв.см	10%
2	Часткове видалення нижньої щелепи, її висхідної частини у повному обсязі або половини верхньої щелепи	40%

3	Пошкодження головного мозку, що призвело до постійних неврологічних порушень (підтверджених кваліфікованим лікарем – неврологом через 365 (триста шістдесят п'ять) календарних днів після дати Нещасного випадку)	15%	
4	Повна глухота на одне вухо	30%	
5	Повна втрата одного ока	50%	
2	Верхні кінцівки	Права*	Ліва*
1	Втрата однієї руки або кисті	60%	50%
2	Значна втрата кісткової тканини руки		
3	(чітко виражене та невиліковне ураження)	50%	40%
4	Повний параліч верхньої кінцівки		
5	(невиліковне ураження нервів)	65%	55%
6	Повний параліч огінального нерву	20%	15%
7	Анкілоз плеча	40%	30%
8	Анкілоз ліктя у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута);	35%	30%
9	Анкілоз ліктя у несприятливому положенні	40%	35%
10	Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
11	Повний параліч серединного нерву	45%	35%
12	Повний параліч променевого нерву на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
13	Повний параліч променевого нерву на рівні передпліччя	30%	25%
14	Повний параліч променевого нерву на рівні кисті	20%	15%
15	Повний параліч ліктьового нерву	30%	25%
16	Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
17	Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
18	Повна втрата великого пальця	20%	15%
19	Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
20	Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
21	Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
22	Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
23	Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
24	Однчасна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
25	Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
26	Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
27	Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
28	Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
29	Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
30	Повна втрата середнього пальця	10%	8%
31	Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
3	Нижні Кінцівки		
1	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна	60%	
2	Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна	50%	
3	Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)	45%	
4	Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)	40%	

5	Часткова втрата стопи (dezартікуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%
6	Часткова втрата стопи (передплюсно-плюсна дезартікуляція)	30%
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невеликовне ураження нерву)	60%
8	Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)	40%
9	Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерву	20%
10	Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерву	30%
11	Анкілоз кульшового суглоба	40%
12	Анкілоз колінного суглоба	20%
13	Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невеликовний стан)	60%
14	Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги	40%
15	Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів	20%
16	Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см	30%
17	Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%
18	Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%
19	Повна ампутація всіх пальців стопи	25%
20	Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20%
21	Повна втрата чотирьох пальців стопи	10%
22	Повна втрата великого пальця стопи	10%
23	Повна втрата двох пальців стопи	5%
24	Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)	3%

* - Якщо Застрахована Особа є ліворукою та зазначила це у Заяві про Страхування (Заяві на Страхування) або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

Визначення виду втрати:

- Втрата кисті, руки, стопи або ноги означає втрату відповідної частини кінцівки або кінцівки через фізичне відчленування або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені частини кінцівки або кінцівку;
- Втрата ока означає повну та невідновну втрату зору; втратою зору вважається чіткість зору після корекції 3/60 або менше за шкалою Снеллера;
- Втрата слуху або мови означає повну та невідновну втрату слуху або мови.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.8. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної повної непрацездатності» (код PTD) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок: пп.6.1. Хвороби; або пп.6.2. Нещасного Випадку; або пп.6.3. Нещасного Випадку та/або Хвороби, як це зазначено в Договорі Страхування залежно від виду страхового покриття.

	пп.7. Для цілей цього Страхового Продукту, Постійною Повною Непрацездатністю Застрахованої Особи вважатиметься повна і остаточна неприцездатність Застрахованої Особи, отримана внаслідок тілесних ушкоджень (крім тілесних ушкоджень, навмисно спричинених собі Застрахованою Особою, незалежно від її психічного стану і від того, чи була вона здатна усвідомлювати власні дії) та/або, яка повністю робить неможливим здійснення Застрахованою Особою будь-якої трудової діяльності чи виконання нею будь-якої роботи за винагороду або заради отримання прибутку чи заробітку протягом решти життя. При цьому, Страховик не зобов'язаний брати до уваги та приймати будь-які відомості Фонду соціального страхування та інших органів та установ соціального захисту. пп.8. Страховик визнає Постійну Повну Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку та/або Хвороби Страховим Випадком за таких умов: пп.8.1. Постійна Повна Непрацездатність Застрахованої Особи настала до досягнення нею 70 (сімдесяти) річного віку, якщо інший вік не передбачено умовами Договору Страхування, та до дня припинення дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи згідно з положеннями Договору Страхування, та пп.8.2. Страхувальник або Застрахована Особа надали належне підтвердження (в тому числі, але не обмежуючись документальними) наявності безперервності, протягом не менше 12 (дванадцяти) календарних місяців, починаючи з дати Хвороби або Нещасного Випадку, такої Постійної Повної Непрацездатності Застрахованої Особи. Проте, в разі повної та невідновної втрати зору на обидва ока або втрати через відчленування двох або більше кінцівок (на рівні або вище зап'ястка або гомілковостопного суглоба) Страховик може не застосовувати дванадцяти місячний період очікування та визнати стан Застрахованої Особи як Постійну Повну Непрацездатність невідкладно. пп.9. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.10. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.11. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.12. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.13. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.16. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.17. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.

Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.18. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.20. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.21. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.22. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.23. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.24. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.25. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.27. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.28. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.29. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.30. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.31. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі – у розмірі Страхової Суми на випадок Постійної Повної Непрацездатності за наступних умов: пп.31.1. Страхова Виплата здійснюється 60 (шістдесятма) рівними щомісячними платежами, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування. Перший платіж здійснюється: 1) через 12 (дванадцять) місяців з моменту настання Постійної Повної Непрацездатності, за умови, що протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців з моменту настання Постійної Повної Непрацездатності, коли Страхувальник припиняє сплачувати Страхові премії щодо Застрахованої Особи, Страхувальник або Застрахована Особа надасть належні підтвердження (в тому числі, але не обмежуючись документальними) виникнення та існування Постійної Повної Непрацездатності безперервно протягом 12 (дванадцяти) місяців; або 2) через 3 (три) календарних місяці після дати надання Страхувальником або Застрахованою Особою належних підтверджень (в тому числі, але не обмежуючись документальними) про те, що така Постійна Певна Непрацездатність існувала безперервно протягом не менше 12 (дванадцяти) календарних місяців, якщо такі підтвердження надані пізніше, ніж протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців з дати, на яку Страхувальник припиняє сплачувати Страхові Премії щодо Застрахованої Особи. Протягом існування Постійної Повної Непрацездатності всі Страхові Виплати згідно з цим Страховим Продуктом підлягають виплаті Застрахованій Особі. пп.31.2. У разі смерті Застрахованої Особи після отримання Страховиком належного підтвердження Постійної Повної Непрацездатності Застрахованої Особи, але до моменту здійснення Страховиком будь-яких Страхових виплат, Страхові виплати за цим Страховим Продуктом здійснюються однією сумою Вигодонабувачу (-ам), якого (яких) призначено у Договорі Страхування. пп.31.3. У разі смерті Застрахованої Особи до моменту здійснення всіх належних Страхових виплат, невиплачені виплати здійснюються однією сумою Вигодонабувачу (-ам), якого (яких) призначено у Договорі Страхування.

	пп.32. Страховик має право у будь-який час протягом перших 2 (двох) календарних років після початку здійснення Страхових Виплат за цим Страховим Продуктом та надалі, не частіше ніж один раз на рік, вимагати отримання підтверджень (в тому числі, але не обмежуючись документальними) продовження існування Постійної Повної Непрацевдатності. пп.33. Страховик також має право протягом періоду здійснення Страхових Виплат згідно з цим Страховим Продуктом самостійно обирати лікаря для проведення медичного обстеження Застрахованої Особи через розумно необхідні проміжки часу протягом перших 2 (двох) календарних років періоду здійснення Страхових виплат та після перших 2 (двох) календарних років періоду здійснення Страхових виплат – не частіше ніж один раз на рік. пп.34. Якщо Застрахована Особа не надає підтвердження (в тому числі, але не обмежуючись документальними) щодо продовження існування Постійної Повної Непрацевдатності або не проходить медичне обстеження протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з дати відповідної вимоги Страховика, здійснення Страхових Виплат за цим Страховим Продуктом припиняється. пп.35. Страховик має виключне право приймати рішення щодо визнання Застрахованої Особи постійно та повністю непрацевдатною за результатами її медичного обстеження. Рішення Страховика має бути підтверджено відповідним лікарем (лікарями), призначеним(и) ним самим. пп.36. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.37. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.38. Додатково до пп.37. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.38.1. Отруєнням Застрахованої Особи лікарськими засобами або алкоголем, або наркотичними засобами чи психотропними речовинами, їх аналогами чи прекурсорами, або перебуванням Застрахованої Особи під впливом зазначених вище засобів (речовин), якщо вони не були призначені лікарем або призначена лікарем доза була перевищена; пп.38.2. Інвалідністю Застрахованої Особи, встановленою до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; Хворобою, яку було діагностовано, або Нещасним випадком, який мав місце до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи, однак призвели до інвалідності, яка була встановлена під час дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; пп.38.3. Нещасним випадком, спричиненим через подорож або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень; пп.38.4. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, а також будь-якими природними явищами; пп.38.5. Заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняттям Застрахованою Особою спортом

		ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
		на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою. пп.39. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».	
Розділ 4. Інша інформація.			
Форма Договору Страхування	пп.40. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.		
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.41. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; іі) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ііі) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».		
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.42. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.43. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.44. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.45. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.		
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.46. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».		

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.9. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної часткової непрацездатності» (код PPD) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Постійна Часткова Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок: пп.6.1. Хвороби; або пп.6.2. Нещасного випадку; або пп.6.3. Нещасного випадку та/або Хвороби, як це зазначено в Договорі Страхування залежно від виду страхового покриття.

	пп.7. Для цілей цього Страхового Продукту, Постійною Частковою Непрацездатністю Застрахованої Особи вважатиметься повна і остаточна фізична втрата або повна втрата функції будь-якої частини тіла, зазначеної в Таблиці Видів Втрат нижче, незалежно від професії, посади та функціональних обов'язків Застрахованої Особи. Будь-яке інше визначення Постійної Часткової Непрацездатності не приймається Страховиком до уваги та не впливає на рішення щодо Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом або щодо її розміру. пп.8. Якщо інше не обумовлено в Договорі Страхування, Період Очікування за цим Страховим продуктом становить 90 (дев'яносто) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів Хвороби або настання Нещасного випадку після 90 (дев'яносто) календарних днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування). пп.9. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.10. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.11. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.12. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.13. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Страхова Сума за цим Страховим продуктом не повинна перевищувати 50% Страхової Суми за Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком, включеним до Договору Страхування. пп.16. Мінімальна Страхова Сума становить 50 (п'ятдесят) грн. пп.17. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.18. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.19. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.20. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.

Обов'язки Сторін	пп.23. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страховання життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.24. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страховання життя». пп.25. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.26. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страховання життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.28. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.29. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.30. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.31. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страховання життя».

Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.32. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі – у розмірі частини Страхової Суми на випадок Постійної Часткової Непрацездатності, визначеній в Договорі Страхування, згідно Таблиці Видів Втрат, якщо така непрацездатність сталась протягом строку дії цього Страхового Продукту та через 90 (дев'яносто) календарних днів (тобто після закінчення Періоду Очікування) з дати вступу в дію цього Страхового Продукту. пп.33. В процесі розгляду події, що має ознаки Страхового Випадку, Страховик має право призначити лікаря або групу лікарів для підтвердження факту настання та/або оцінки ступеню Постійної Часткової Непрацездатності, визначеної в Таблиці Видів Втрат. Визначення факту настання та/або оцінки ступеню Постійної Часткової Непрацездатності лікарем (лікарями), призначеним (призначеними) Страховиком, вважається кінцевим та є підставою для визначення відсотку Страхової Виплати. пп.34. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Часткової Непрацездатності внаслідок випадків, які не зазначені в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Втрат, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи. пп.35. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.36. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.37. Додатково до пп.36. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.37.1. Отруєнням Застрахованої Особи лікарськими засобами або алкоголем, або наркотичними засобами чи психотропними речовинами, їх аналогами чи прекурсорами, або перебуванням Застрахованої Особи під впливом зазначених вище засобів (речовин), якщо вони не були призначені лікарем або призначена лікарем доза була перевищена; пп.37.2. Інвалідністю Застрахованої Особи, встановленою до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; Хворобою, яку було діагностовано, або Нещасним випадком, який мав місце до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи, однак призвели до інвалідності, яка була встановлена під час дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; пп.37.3. Нещасним випадком, спричиненим через подорож або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.37.4. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, а також будь-якими природними явищами; пп.37.5. Заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняттям Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою. пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.39. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.41. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.42. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.43. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.44. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
---	---

Таблиця Видів Втрат

Опис Постійної Часткової Непрацездатності	Розмір Страхової Виплати
	(у відсотках від Страхової Суми)
Втрата руки на рівні між плечем та зап'ястком	100
Втрата руки на рівні нижче зап'ястку	100
Втрата чотирьох пальців та великого пальця руки	80
Втрата чотирьох пальців руки	70
Втрата повністю всього великого пальця руки	50
Втрата повністю всього вказівного пальця рук	20
Втрата повністю всього середнього пальця руки	12
Втрата повністю всього безіменного пальця руки	10
Втрата повністю всього мізинця руки	8
Втрата ноги на рівні стегна	100
Втрата ноги на рівні між коліном та стегном	100
Втрата ноги на рівні нижче коліна	70
Втрата всіх пальців стопи	30
Втрата одного ока	100
Глухота на обидва вуха	100
Глухота на одне вухо	30
Втрата великого пальця стопи	10
Втрата будь-якого пальця стопи, крім великого пальця ноги (якщо втрачено більше одного пальця ноги даний, відсоток виплачується за кожен)	2

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.10. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тимчасової повної непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку» (код TTD A) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання; та/або ii) Розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації; та/або

	iii) Тимчасова непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до амбулаторного або стаціонарного лікування такої Застрахованої Особи. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить: - 500 (п'ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці і) пп.6. цього Страхового Продукту; - 50 (п'ятдесят) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ii) пп.6. цього Страхового Продукту за кожний день госпіталізації; - 25 (двадцять п'ять) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці iii) пп.6. цього Страхового Продукту за кожний день тимчасової непрацездатності Застрахованої Особи. пп.14. Максимальні Страхові Суми за цим Страховим Продуктом не обмежені, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або строку дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-

яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, таким чином:

i) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює частині зазначеній у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що відповідає такому хірургічному втручання відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку.

ii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що не відповідає такому хірургічному втручання відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку, та розраховується шляхом порівняння такого хірургічного втручання з максимально наближеною за рівнем складності хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку. Рівень складності хірургічної операції визначається лікарем-експертом, який призначається Страховиком.

Якщо Застрахована Особа зазнає декількох хірургічних операцій одночасно, то Страхові Виплати здійснюються у сумі, яка відповідає хірургічній операції з найбільшою часткою від Страхової Суми відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку; та/або

iii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок госпіталізації, за кожен день фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні після 3 (трьох) послідовних днів госпіталізації, починаючи з 4-го (четвертого), і максимально до 180-го (сто вісімдесятого) дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку, який стався після початку дії цього Страхового Продукту, а також за умови, що Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря.

iv) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює подвійному розміру зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок госпіталізації, у разі госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні, яка здійснюється замість Страхової Виплати, передбаченої абзацем iii) п. 29. цього Страхового Продукту.

Страховик здійснює Страхову Виплату за кожен день такої госпіталізації, починаючи з 1-го (першого) дня. Обов'язковою умовою для здійснення Страхової Виплати є те, що госпіталізація до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні має тривати принаймні 24 (двадцять чотири) години.

Наступні перебування у лікарні через одну і ту саму причину вважатимуться одним Страховим Випадком, якщо між такими перебуваннями пройшло не більше 12 (дванадцяти) місяців, протягом яких Застрахована Особа була госпіталізована через цю причину; та/або

v) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок Тимчасової непрацездатності внаслідок Нещасного випадку, який призвів до амбулаторного або стаціонарного лікування такої Застрахованої Особи, за кожен день Тимчасової непрацездатності починаючи з 4-го (четвертого) дня і максимально до 90-го (дев'яностого) дня

	Тимчасової непрацездатності, за умови надання відповідних медичних документів та Листка тимчасової непрацездатності. пп.30. Якщо розмір Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку згідно з Договором Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань за таким Страховим Ризиком до наступної річниці дії цього Страхового Продукту, якщо Договір Страхування продовжує діяти на наступний рік за умови сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. Також, зобов'язання Страховика за таким Страховим Ризиком може бути поновлено у разі укладання нового Договору Страхування за умови сплати Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.32. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Додатково до пп.32. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.33.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок Нещасного випадку; п.33.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; пп.33.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; пп.33.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.33.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності; пп.33.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи; пп.33.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище; пп.33.8. Подорожування або політ в якості пілота або пасажирів 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; пп.33.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування); пп.33.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або

передачею Застрахованою Особою керування особою, яка не мала права на керування транспортним засобом;
пп.33.11. Спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.
пп.34. Також, Страховик не визнає Страховим Випадком та не здійснює Страхових Виплат:
пп.34.1. Хвороби Застрахованої Особи, прямо або опосередковано спричиненої ВІЛ-інфекцією та/або будь-яким пов'язаним захворюванням, включаючи СНІД (Синдром Набутого Імунодефіциту);
пп.34.2. Проходження Застрахованою Особою профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об'єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров'я;
пп.34.3. Здійснення косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не призначені лікарем у зв'язку із Нещасним випадком, що стався протягом дії цього Страхового Продукту;
пп.34.4. Будь-яке лікування або оздоровлення в лікувальному центрі, медичному закладі або реабілітаційному центрі (післялікарняне лікування);
пп.34.5. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція);
пп.34.6. Госпіталізацію/лікування/ хірургічне втручання з приводу вагітності Застрахованої Особи, пологів, викидня або абортів, стерилізації, штучного запліднення, рестерилізації або лікування безпліддя, імпотенції, лікування алкоголізму або наркоманії, пологової травми, вродженої аномалії або спадкової хвороби, венеричних захворювань, психічних або нервових розладів, діагностичну біопсію (за виключенням біопсії шкіри) або артроскопію, офіційно визнані випадки пандемії.
пп.34.7. Амбулаторне лікування хвороб зору, стоматологічного лікування та протезування зубів, якщо вони не призначені лікарем у зв'язку із Нещасним випадком, що стався протягом дії цього Страхового Продукту;
пп.34.8. Будь-яке захворювання, хвороби або стан Застрахованої Особи, що передували даті початку дії цього Страхового Продукту.
пп.35. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування	пп.36. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.37. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».

Інша інформація про Страховий Продукт	пп.38. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.39. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.40. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.41. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.42. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку

Розділ	Опис хірургічних операцій	Максимальний розмір Страхових Виплат (у % від Страхової Суми)
1	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
1	Резекція кишки	70%
2	Розтин черевної порожнини з метою діагностики або видалення через розріз одного або більше органів, крім зазначеного вище (якщо за одне втручання проводяться дві або більше хірургічних операцій, страхова виплата здійснюється тільки за одну)	50%
2	АМПУТАЦІЯ	
1	Будь-якого пальця руки або ноги	10%
2	Кисті, руки або стопи на рівні гомілки	20%
3	Верхньої або нижньої кінцівки	40%
4	Стегна на рівні кульшового суглоба	70%
3	ГРУДНА КЛІТИНА	
1	Повна торакопластика	100%
2	Видалення легені або її частини	70%
3	Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції	30%
4	Видалення гною, крім пункції	10%
5	Штучний пневмоторакс	10%

6	Бронхоскопія діагностична	10%
7	Бронхоскопія під час операції, виключаючи біопсію	20%
4	ВУХО	
1	Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)	5%
2	Фенестрація, однієї або обох сторін	100%
5	СТРАВОХІД	
1	Операція з усунення стриктури	40%
2	Використання ендоскопа (не більше 3-х разів на рік)	10%
6	ОКО	
1	Відшарування сітківки – множинний синтез	100%
2	Видалення очного яблука (енуклеація)	30%
7	ПЕРЕЛОМИ	
1	Ключиці, плечового суглоба, чи передпліччя (одна кістка)	15%
2	Кісток зап'ястка, п'ястих, передплюсневих та плюсневих кісток, грудини, крижів або куприка, носа	10%
3	Стегнної кістки	40%
4	Гомілки (одна кістка) або плеча	25%
5	Одного пальця руки чи ноги або ребра	5%
6	Передпліччя – дві кістки, наколінка, або таза (без витягнення)	20%
7	Гомілки, дві кістки	30%
8	Щелепи, нижньої	20%
9	Пальці руки чи ноги або ребра – два або більше	10%
10	Таза з витягненням	30%
11	Хребця (відростків)	5%
12	Хребців (відростків) - два або більше	10%
13	Хребців (компресійний перелом тіла), один або більше	40%
14	Зап'ястка	10%
15	Зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа	5%
16	Обох пластин склепіння черепа	15%
17	Основи черепа	20%
18	Обох пластин склепіння і основи	25%
19	Кісточки (щиколотки)	5%
20	Кісточки (щиколотки) дві	10%
21	<i>Для переломів, які вимагають хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), зазначені вище частки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%</i>	
8	СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА	
1	Видалення нирки	70%
2	Фіксація нирки	70%
3	Операція на сечоводі з розрізом	30%
4	Операція на уретрі з розрізом	15%
5	Орхидектомія або епідидімектomia	25%
9	КИЛА	
1	Оперування однієї киля	30%
2	Оперування подвійної киля	50%
10	СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ	
1	Розтин суглоба при захворюванні або порушенні функції, крім зазначеного нижче та пункції	15%

2	Розтин плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції	40%
Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:		
3	Кульшовому суглобі або хребті	75%
4	Плечовому, колінному, ліктьовому, променево-зап'ясному або гомілковостопному суглобі	30%
Вивих (лікування без операції):		
5	Одного пальця кисті або стопи	5%
6	Пальці кисті або стопи- два або більше	10%
7	Плечового, ліктьового, променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба	15%
8	Нижньої щелепи	5%
9	Кульшового або колінного суглоба, крім наколінка	20%
10	Наколінка	5%
11	Ушкодження зв'язок суглобу, що вимагає накладання фіксуючої пов'язки	5%
12	Розрив зв'язок, підтверджений результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД)	10%
13	Зшивання сухожиль	10%
14	<i>Для вивихів, які вимагають хірургічного втручання, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, зазначених вище.</i>	
11	ОПІКИ	
1	Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням 27% площі поверхні тіла або більше	100%
2	Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 18% до 26% площі поверхні тіла	60%
3	Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 9% до 17% площі поверхні тіла	30%
4	Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 4,5% до 8% площі поверхні тіла	16%
5	Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 0,5% до 4,4 % площі поверхні тіла	5%
6	<i>Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.</i>	
12	НІС	
1	Черезносова операція на носових пазухах	15%
2	Конхнектомія	10%
13	ПУНКЦІЯ	
1	Черевної порожнини	10%
2	Плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації	5%
3	Барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова	5%
14	ПРЯМА КИШКА	
1	Нориця	15%
2	Тріщина	5%
3	Інша операція на прямій кишці з розтином	20%
15	ЧЕРЕП	
1	Операція з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції	100%
2	Видалення кістки, трепанація або декомпресія	30%



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ
СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з
корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники –
Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких
є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»

Редакція 1.0

16	ГОРЛО	
1	Пряма ларингоскопія	5%
2	Первинна хірургічна обробка (ПХО), накладання швів	5%

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.11. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тимчасової повної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку або Хвороби» (код TTD AS) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, які призвели до хірургічного втручання; та/або ii) Розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, які призвели до госпіталізації; та/або

	iii) Тимчасова непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, які призвели до амбулаторного або стаціонарного лікування такої Застрахованої Особи. пп.7. Період очікування: пп.7.1. Якщо інше не обумовлено в Договорі Страхування, Період Очікування за Страховими Ризиками, визначеними абзацами i) та ii) становить 60 (шістдесят) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів Захворювання/Хвороби після 60 (шістдесяти) днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування). пп.7.2. Період Очікування за Страховим Ризиком, визначеним абзацем iii) визначається в Договорі Страхування та може становити 3 (три) або 7 (сім) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів Захворювання/Хвороби після 3 (трьох) або 7 (семи) днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування). пп.7.3. Період очікування не застосовується до подій, спричинених Нещасним випадком. пп.8. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.9. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.10. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.11. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить: - 500 (п'ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці i) пп.6. цього Страхового Продукту; - 50 (п'ятдесят) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ii) пп.6. цього Страхового Продукту за кожний день госпіталізації; - 25 (двадцять п'ять) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці iii) пп.6. цього Страхового Продукту за кожний день тимчасової непрацездатності Застрахованої Особи. пп.15. Максимальні Страхові Суми за цим Страховим Продуктом не обмежені, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.16. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/Страхового Тарифу	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.18. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.21. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування. пп.24. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.26. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.27. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.28. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки

витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку

пп.29. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Порядок здійснення Страхових Виплат

пп.30. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, таким чином:

i) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює частині зазначеній у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що відповідає такому хірургічному втручання відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій.

ii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що не відповідає такому хірургічному втручання відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій, та розраховується шляхом порівняння такого хірургічного втручання з максимально наближеною за рівнем складності хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці оцінки хірургічних операцій. Рівень складності хірургічної операції визначається лікарем-експертом, який призначається Страховиком.

Якщо Застрахована Особа зазнає декількох хірургічних операцій одночасно, то Страхові Виплати здійснюються у сумі, яка відповідає хірургічній операції з найбільшою часткою від Страхової Суми відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій; та/або

iii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок госпіталізації, за кожен день фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні після 3 (трьох) послідовних днів госпіталізації, починаючи з 4-го (четвертого), і максимально до 180-го (сто вісімдесятого) дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, які сталися після початку дії цього Страхового Продукту, а також за умови, що Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря.

iv) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює подвійному розміру зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок госпіталізації, у разі госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні, яка здійснюється замість Страхової Виплати, передбаченої абзацем iii) п. 30. цього Страхового Продукту.

Страховик здійснює Страхову Виплату за кожен день такої госпіталізації, починаючи з 1-го (першого) дня. Обов'язковою умовою для здійснення Страхової

	Виплати є те, що госпіталізація до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні має тривати принаймні 24 (двадцять чотири) години. Наступні перебування у лікарні через одну і ту саму причину вважатимуться одним Страховим Випадком, якщо між такими перебуваннями пройшло не більше 12 (дванадцяти) місяців, протягом яких Застрахована Особа була госпіталізована через цю причину; та/або в) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок Тимчасової непрацездатності внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, які призвели до амбулаторного або стаціонарного лікування такої Застрахованої Особи, за кожен день Тимчасової непрацездатності починаючи з 4-го (четвертого) дня і максимально до 90-го (дев'яностого) дня Тимчасової непрацездатності, за умови надання відповідних медичних документів та Листка тимчасової непрацездатності. пп.31. Якщо розмір Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку згідно з Договором Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань за таким Страховим Ризиком до наступної річниці дії цього Страхового Продукту, якщо Договір Страхування продовжує діяти на наступний рік за умови сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. Також, зобов'язання Страховика за таким Страховим Ризиком може бути поновлено у разі укладання нового Договору Страхування за умови сплати Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. пп.32. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.33. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.34. Додатково до пп.33. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.34.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок Нещасного випадку; п.34.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством; пп.34.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; пп.34.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.33.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності;

пп.34.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи;

пп.34.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище;

пп.34.8. Подорожування або політ в якості пілота або пасажирів 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;

пп.34.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування);

пп.34.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особою, яка не мала права на керування транспортним засобом;

пп.34.11. Спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.

пп.35. Також, Страховик не визнає Страховим Випадком та не здійснює Страхових Виплат:

пп.35.1. Хвороби Застрахованої Особи, прямо або опосередковано спричиненої ВІЛ-інфекцією та/або будь-яким пов'язаним захворюванням, включаючи СНІД (Синдром Набутого Імунодефіциту);

пп.35.2. Проходження Застрахованою Особою профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об'єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров'я;

пп.35.3. Здійснення косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не призначені лікарем у зв'язку із Нещасним випадком, що стався протягом дії цього Страхового Продукту;

пп.35.4. Будь-яке лікування або оздоровлення в лікувальному центрі, медичному закладі або реабілітаційному центрі (післялікарняне лікування);

пп.35.5. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція);

пп.35.6. Госпіталізацію/лікування/ хірургічне втручання з приводу вагітності Застрахованої Особи, пологів, викидня або абортів, стерилізації, штучного запліднення, рестерилізації або лікування безпліддя, імпотенції, лікування алкоголізму або наркоманії, пологової травми, вродженої аномалії або спадкової хвороби, венеричних захворювань, психічних або нервових розладів, діагностичну біопсію (за виключенням біопсії шкіри) або артроскопію, офіційно визнані випадки пандемії.

пп.35.7. Амбулаторне лікування хвороб зору, стоматологічного лікування та протезування зубів, якщо вони не призначені лікарем у зв'язку із Нещасним випадком, що стався протягом дії цього Страхового Продукту;

пп.35.8. Будь-яке захворювання, хвороби або стан Застрахованої Особи, що передували даті початку дії цього Страхового Продукту.

пп.36. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

Розділ 4. Інша інформація.		
Форма Договору Страхування	пп.37. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.	
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.38. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».	
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.39. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.40. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.41. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.42. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.	
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.43. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».	

Таблиця оцінки хірургічних операцій

Розділ	Опис хірургічних операцій	Максимальний розмір Страхових Виплат (у % від Страхової Суми)
1	ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
1	Апендектомія	35%

2	Резекція кишки	70%
3	Резекція шлунку	70%
4	Гастроентеростомія	60%
5	Видалення жовчного міхура (холецистектомія)	60%
6	Видалення селезінки	50%
7	Діагностична лапаротомія або видалення через розріз одного або більше органів крім зазначеного вище (якщо за одне втручання проводяться дві або більше хірургічних операцій, страхова виплата здійснюється тільки за одну)	50%
2	АБСЦЕС:	
1	Розріз поверхневого абсцесу, гнійника або фурункула, одного або більше	5%
2	Хірургічне лікування карбункула, одного або більше	10%
3	<i>Не більше одного випадку протягом 12-ти місяців між будь-якими двома річницями дії цього Страхового Продукту</i>	
3	АМПУТАЦІЯ:	
1	Будь-якого пальця кисті або стопи	10%
2	Кисті, передпліччя або стопи на рівні гомілковостопного суглоба	20%
3	Верхньої або нижньої кінцівки	40%
4	Стегна на рівні кульшового суглоба	70%
4	МОЛОЧНА ЗАЛОЗА:	
1	Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до пахвинної западини	70%
2	Ампутація однієї або обох, проста	40%
5	ГРУДНА КЛІТКА:	
1	Повна торакопластика (розкриття грудної клітки)	100%
2	Видалення легені (пневмонектомія) або частини легені	70%
3	Торакотомія з метою діагностики або лікування, за винятком торакоцентезу	30%
4	Видалення гною, за винятком торакоцентезу	10%
5	Штучний пневмоторакс	10%
6	Бронхоскопія діагностична	10%
7	Бронхоскопія під час операції, виключаючи біопсію	20%
6	ВУХО:	
1	Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)	5%
2	Мастоїдектомія – радикальна – одна сторона	50%
3	Мастоїдектомія – радикальна - обидві сторони	60%
4	Фенестрація, одна або обидві сторони	100%
7	ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА:	
1	Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційної процедури	70%
8	СТРАВОХІД:	
1	Операція з приводу стриктури	40%
2	Використання ендоскопа (не більше 3-х разів на рік)	10%
9	ОКО:	
1	Відшарування сітківки	100%
2	Катаракта	50%
3	Глаукома	30%
4	Видалення очного яблука (енукліація)	30%
5	Видалення птеригію	20%
6	Розріз ячменя або халазіону	5%
10	ПЕРЕЛОМИ:	

1	Ключиці, лопатки або передпліччя (одна кістка)	15%
2	Кісток зап'ястка, п'ястих, передплюсневих та плюсневих кісток, грудини, крижів або куприка, носа	10%
3	Стегна	40%
4	Гомілки (одна кістка) або плеча	25%
5	Одного пальця руки чи ноги або ребра	5%
6	Передпліччя – дві кістки, наколінка, або тазу без витягнення	20%
7	Гомілки, дві кістки	30%
8	Щелепи, нижньої	20%
9	Пальці руки чи ноги або ребра – два або більше	10%
10	Тазу, з витягненням	30%
11	Одного хребця (відростків)	5%
12	Хребці (відростків) - два або більше	10%
13	Хребців: компресійний перелом тіла, один або більше	40%
14	Зап'ястка	10%
15	Зовнішньої пластинки кісток склепіння черепа	5%
16	Обох пластин склепіння черепа	15%
17	Основи черепа	20%
18	Обох пластин склепіння і основи	25%
19	Кісточки (щиколотки) одна	5%
20	Кісточки (щиколотки) дві	10%
21	<i>Для перелому, що вимагає хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), зазначені вище відсотки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%</i>	
11	СЕЧО-СТАТЕВА СИСТЕМА:	
1	Видалення нирки	70%
2	Фіксація нирки	70%
3	Видалення пухлин або каменів з нирки, уретри або сечового міхура за допомогою - операції з розрізом	60%
4	Видалення пухлин або каменів з нирки, уретри або сечового міхура за допомогою: - катетеризації або ендоскопічної техніки	20%
5	Операція на сечоводі з розрізом	30%
6	Операція на уретрі з розрізом	15%
7	Простата: - видалення всієї залози за допомогою операції – повна процедура	70%
8	Простата: - часткове видалення - за допомогою ендоскопічних технік	25%
9	Простата: - інші операції з розрізом	50%
10	Орхидектомія або епідидімекомія	25%
11	Гідроцеле або варикоцеле	10%
12	Видалення фібром, без трансабдомінального доступу	20%
13	Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, обидві сторони	80%
14	Гістеректомія	60%

15	Оварієктомія з матковою трубою, одна сторона	30%
16	Конізація	20%
17	Кюретаж	15%
12	СУГЛОБИ: ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВИВИХИ	
1	Артротомія з приводу захворювання або порушення функції, крім зазначеного нижче та крім пункції	15%
2	Артротомія плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції	40%
	Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:	
3	- кульшовому суглобі або хребті	75%
4	- плечовому, колінному, ліктьовому, променево-зап'ясному або гомілковостопному суглобі	30%
	Вивих (лікування без операції):	
5	-одного пальця кисті або стопи	5%
6	- пальці кисті або стопи- два або більше	10%
7	- плечового, ліктьового, променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба	15%
8	- нижньої щелепи	5%
9	- кульшового або колінного суглоба, крім наколінка	20%
10	- наколінка	5%
11	- ушкодження зв'язок суглобу, що вимагає накладання фіксуєючої пов'язки	5%
12	- розрив зв'язок, підтверджений результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД)	10%
13	- зшивання сухожиль	10%
14	<i>Для вивиху, який вимагає оперативного втручання, максимальна сума страхової виплати розраховується у подвійному розмірі від сум, зазначених вище.</i>	
13	СУГЛОБИ: ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВИВИХИ	
1	Опіки (обмороження) шкіри II та III ступенів з ураженням 27% площі поверхні тіла або більше	100%
2	Опіки (обмороження) шкіри II та III ступенів з ураженням від 18% до 26% площі поверхні тіла	60%
3	Опіки (обмороження) шкіри II та III ступенів з ураженням від 9% до 17% площі поверхні тіла	30%
4	Опіки (обмороження) шкіри II та III ступенів з ураженням від 4,5% до 8% площі поверхні тіла	16%
5	Опіки (обмороження) шкіри II та III ступенів з ураженням від 0,5% до 4,4 % площі поверхні тіла	5%
6	<i>Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.</i>	
14	НІС:	
1	Черезносова операція на носових пазухах	15%
2	Позаносова операція на носових пазухах	35%
3	Поліпи, видалення одного або більше	5%
4	Резекція підслизової оболонки	25%
5	Конхектомія	10%
15	ПУНКЦІЯ:	
1	- черевної порожнини	10%
2	- плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації	5%

3	- барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова	5%
16	ПРЯМА КИШКА:	
1	Радикальна резекція злоякісної пухлини, всі стадії, включаючи колостомію	100%
2	Геморой, тільки зовнішній, видалення - повна процедура	10%
3	Геморой, внутрішній або внутрішньо-зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повне, для видалення або повної склерозуючої терапії	20%
4	Нориця прямої кишки	15%
5	Тріщина прямої кишки	5%
6	Інші операції на прямій кишці з розрізом	20%
17	ЧЕРЕП:	
1	Операції з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції	100%
2	Видалення кістки, трепанація або декомпресія	30%
18	ГОРЛО:	
1	Тонзилектомія або тонзил- та аденоїдектомія:	
2	- дорослі та діти віком 15 років та старші	15%
3	- діти віком до 15 років	10%
4	Пряма ларингоскопія	5%
5	<i>Тонзилектомія та аденоїдектомія не визнається Страховим Випадком протягом перших 180-ти (ста вісімдесяти) календарних днів строку дії цього Страхового Продукту.</i>	
19	ПУХЛИНИ, хірургічне видалення:	
1	Злоякісних пухлин, крім пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини	50%
2	Злоякісних пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини	25%
3	Доброякісної пухлини яєчка або молочної залози	20%
4	Ганглія	5%
5	Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім зазначених вище (не більше одного випадку протягом 12-ти місяців між будь-якими двома річницями дії цього Страхового Продукту)	10%
20	ВЕНИ, варикоз - операція з розрізом або склерозуюча терапія:	
1	- однієї ноги	20%
2	- обох ніг	30%
21	М'які тканини	
1	Первинна хірургічна обробка (ПХО), накладання швів	5%
22	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ	
1	Операції на перегородці, передсерді та клапанах серця	60%
2	Операції на коронарних артеріях :	
	- шунтування	50%
	- стентування	30%
3	Операції на провідній системі серця, імплантація водія ритму та інше	50%
4	Операції на перикарді	40%
5	Інші операції на серці	30%

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.12. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок встановлення групи інвалідності внаслідок Нещасного випадку або Хвороби» (код GI) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилянська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: пп.6.1. розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II групи інвалідності; або пп.6.2. розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II, III групи

	інвалідності (надається виключно за згодою Страховика, зважаючи на характеристики групи Застрахованих Осіб); або пп.6.3. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I групи інвалідності; або розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що призвів до встановлення Застрахованій Особі II, III групи інвалідності; або пп.6.4. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II групи інвалідності; або розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що призвів до встановлення Застрахованій Особі III групи інвалідності; або пп.6.5. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II групи інвалідності; або пп.6.6. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що призвів до встановлення Застрахованій Особі I, II, III групи інвалідності за умови, що: Нещасний випадок або Хвороба, що призвели до інвалідності Застрахованої Особи, сталися або були вперше діагностовані в період дії цього Страхового Продукту згідно з Договором Страхування; та Інвалідність було встановлено впродовж 360 (триста шістдесяти) календарних днів, що слідували за датою настання Нещасного випадку або діагностування Хвороби, які призвели до такої інвалідності. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. пп.15. При цьому, Страхова Сума за цим Страховим Продуктом, не може перевищувати 100% Страхової Суми за Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком, включеного до Договору Страхування. Страховик також може додатково обмежити розмір Страхової Суми за згодою Страхувальника в Договорі Страхування.
Франшиза	пп.16. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.

Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19 Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.21. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.24. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.26. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

Можливість участі у прибутках Страховика	пп.27. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.28. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.

Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.29. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.30. Додатково до пп.29 вище, Страховик має право запитати Страхувальника або Застраховану Особу про надання наступних документів: пп.30.1. Довідку, видану МСЕК про встановлення групи інвалідності з зазначенням висновку про умови та характер праці або інший офіційний документ про встановлення групи інвалідності, встановленої уповноваженим органом відповідно до законодавства України; пп.30.2. Медичні документи, які розкривають причину інвалідності (виписка з медичної карти стаціонарного/амбулаторного хворого, довідка з лікувального закладу, направлення на МСЕК, або будь-які інші документи, видані МСЕК, тощо); пп.30.3. Медичну карту амбулаторного хворого; пп.30.4. Акт про Нещасний випадок невинуватитного/ виробничого характеру (у випадку настання інвалідності внаслідок Нещасного випадку); пп.30.5. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання інвалідності на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного Страхового Випадку; пп.30.6. Довідку з місця роботи, що підтверджує статус працівника як такого, що є працівником Страхувальника. пп.31. Всі документи, що надаються Страховику для підтвердження факту, причин та обставин Страхового Випадку, мають бути оформлені належним чином та надані у оригіналі або у формі засвідчених у встановленому законодавством порядку копій (нотаріально або у закладі, що видавав документ).
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.32. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі – Страхову Виплату, яка дорівнює частині Страхової Суми на випадок інвалідності Застрахованої Особи, визначеній у Договорі Страхування, згідно з Таблицею розмірів Страхових Виплат на випадок встановлення групи інвалідності та варіанту розміру Страхової Виплати.

	пп.33. Сторони можуть обирати та визначати в Договорі Страхування один з варіантів розміру Страхових Виплат, який буде здійснюватися однією грошовою сумою у випадку встановлення Застрахованій Особі інвалідності. Варіанти розміру Страхових Виплат наведено у Таблиці розмірів Страхових Виплат на випадок встановлення групи інвалідності. пп.34. Договір Страхування, до складу якого входить Страховий Продукт може передбачати: пп.34.1. Страхову Виплату, що сплачується за цим Страховим Продуктом незалежно від Страхової Виплати за Страховим продуктом групового страхування за основним ризиком; або пп.34.2. Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, на суму якої буде зменшено Страхову Виплату за Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком у разі смерті Застрахованої Особи. Якщо інше не передбачено Договором страхування, один з варіантів, викладений у пп.34.1.-34.2. цього Страхового Продукту, визначається та погоджується Сторонами в Договорі Страхування. пп.35. У випадку, якщо після здійснення Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом Застрахована Особа залишається застрахованою за цим Страховим Продуктом та Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком, та якщо їй буде встановлено групу інвалідності, що передбачає більший розмір Страхової Виплати, Застрахована Особа отримає Страхову Виплату, що відповідає такій групі інвалідності, за вирахуванням суми, що вже була виплачена Застрахованій Особі за цим Страховим Продуктом. пп.36. Розмір Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом не може перевищувати 100% Страхової Суми, встановленої у Договорі Страхування. пп.37. Здійснення Страхової Виплати, що дорівнює 100% Страхової Суми за цим Страховим Продуктом, припиняє його дію для окремої (певної) Застрахованої Особи, але Застрахована Особа не втрачає права бути застрахованою за Страховим продуктом групового страхування за основним ризиком, якщо це не суперечить умовам Страхового Продукту групового страхування за основним ризиком або Договору Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.38. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.39. Додатково до пп.38. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.39.1. Отруєнням Застрахованої Особи лікарськими засобами або алкоголем, або наркотичними засобами чи психотропними речовинами, їх аналогами чи прекурсорами, або перебуванням Застрахованої Особи під впливом зазначених вище засобів (речовин), якщо вони не були призначені лікарем або призначена лікарем доза була перевищена; пп.39.2. Інвалідністю Застрахованої Особи, встановленою до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; Хворобою, яку було діагностовано, або Нещасним випадком, який мав місце до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи, однак призвели до інвалідності, яка була встановлена під час дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи; пп.39.3. Нещасним випадком, спричиненим через подорож або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на

будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

пп.39.4. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, а також будь-якими природними явищами;

пп.39.5. Заняттям Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняттям Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою.

пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування пп.41. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.

Канали реалізації Страхового Продукту пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації:

- i) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»;
- ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»;
- iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».

Інша інформація про Страховий Продукт пп.43. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

пп.44. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka

пп.45. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB

пп.46. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.

пп.47. У випадку змін у законодавстві України щодо встановлення груп інвалідності Сторони можуть узгодити відповідні зміни в Договорі Страхування.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	--	--------------

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.48. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
---	---

Таблиця розмірів Страхових Виплат на випадок встановлення групи інвалідності

Варіанти розміру Страхової Виплати	Розмір Страхової Виплати у % від Страхової Суми за цим Страховим Продуктом у випадку встановлення Застрахованій Особі інвалідності		
	I групи	II групи	III групи
I	100	75	50
II	100	80	60

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

**П.14.13. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання» (код СІ)
(надалі - Страховий Продукт)**

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Страхового Покриття за цим Страховим Продуктом є встановлення діагнозу одного з критичних захворювань або проведення хірургічного втручання, зазначених нижче: і) Варіант І – 6 хвороб/станів: Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Ниркова недостатність, Коронарне шунтування, Трансплантація життєво важливих органів/ трансплантація кісткового мозку;

ii) **Варіант II - 11 хвороб/станів:** Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Ниркова недостатність, Коронарне шунтування, Трансплантація життєво важливих органів/ трансплантація кісткового мозку, Сліпота (Втрата зору), Параліч (Втрата функції кінцівок), Хірургічне лікування захворювань аорти, Хірургічне втручання на серцевому клапані, Розсіяний склероз;

iii) **Варіант III - 20 хвороб/станів:** Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Ниркова недостатність, Коронарне шунтування, Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку, Сліпота (Втрата зору), Параліч (Втрата функції кінцівок), Хірургічне лікування захворювань аорти, Хірургічне втручання на серцевому клапані, Розсіяний склероз, Термінальна стадія печінкової недостатності, Глухота (втрата слуху), Масивні опіки, Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років), Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 65 років), Доброякісна пухлина головного мозку, Енцефаліт, Бактеріальний менінгіт, Тяжка травма голови;

iv) **Варіант IV – 32 хвороби/стани -** Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Ниркова недостатність, Коронарне шунтування, Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку, Сліпота (Втрата зору), Параліч (втрата функції кінцівок), Хірургічне лікування захворювань аорти, Хірургічне втручання на серцевому клапані, Розсіяний склероз, Термінальна стадія печінкової недостатності, Глухота (втрата слуху), Масивні опіки, Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років), Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 65 років), Доброякісна пухлина головного мозку, Енцефаліт, Бактеріальний менінгіт, Тяжка травма голови, Апластична анемія, Термінальна стадія захворювання легенів, Кома, Втрата мовлення, Фульмінантний гепатит, Первинна легенева гіпертензія, Смертельні хвороби, Поліомієліт, Апарічний синдром, Інші тяжкі захворювання коронарних артерій, Прогресуюча склеродермія, Системний червоний вовчак з люпус-нефритом.

пп.7. За згодою Сторін Договором Страхування перелік критичних захворювань/станів, діагностування яких є Страховим Випадком за таким Договором Страхування може бути змінено. У такому випадку точний перелік Страхових Випадків буде зазначено у Договорі Страхування або у відповідному Додатку до Договору Страхування, що визначатиме відповідні умови страхування.

пп.8. Якщо інше не обумовлено в Договорі Страхування, Період Очікування за цим Страховим продуктом становить 90 (дев'яносто) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків вище після 90 (дев'яноста) календарних днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування).

пп.9. Якщо до дати початку дії цього Страхового Продукту Страховика було повідомлено про те, що до дати початку дії цього Страхового Продукту будь-якій із Застрахованих Осіб за Договором Страхування було діагностовано одну з хвороб/станів, що входять до переліку Страхових Випадків за Договором Страхування або одній із Застрахованих Осіб було рекомендовано одне з хірургічних втручань, що входять до переліку Страхових Випадків за Договором Страхування, то перелік Страхових Випадків щодо такої Застрахованої Особи буде обмежено згідно з Таблицею обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували даті початку дії Страхового Продукту №2.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.10. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.11. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.12. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.14. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.15. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.16. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить 500 (п'ятсот) грн. пп.17. Максимальні Страхові Суми за цим Страховим Продуктом не обмежені, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Також при виборі цього Страхового Продукту необхідно враховувати ліміти Страхових Сум, що вимагають проходження медичного обстеження Застрахованою Особою та/або Страхувальником за рахунок Страховика.
Франшиза	пп.18. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.19. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.20. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.23. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.24. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.26. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.28. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.29. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.30. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.31. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.32. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі у розмірі Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту (або частини Страхової Суми з урахуванням Таблиці визначень критичних захворювань №1). пп.33. Страхова Виплата здійснюється за таких умов:

	пп.33.1. Страховий Випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп. 33.2. На момент встановлення діагнозу Застрахована Особа була живою, про що свідчить той факт, що дата її смерті є пізнішою за дату: а) встановлення діагнозу та б) найпізнішу дату будь-якого з медичних документів, на підставі яких було встановлено діагноз та які були надані Страховику; пп.33.3. Заява про здійснення Страхової Виплати є підписаною Застрахованою Особою власноруч, окрім випадків коли це об'єктивно не є можливим з огляду на фізичний стан Застрахованої Особи (кома, параліч та інше). пп.33.4. В разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій, одночасно або послідовно, Страхова Виплата буде здійснюватися один раз в розмірі Страхової Суми, зазначеної для цього Страхового Продукту в Договорі Страхування. пп.33.5. У разі, якщо подія, яка має ознаки Страхового Випадку, сталась протягом Періоду Очікування та мало місце внесення змін до умов Договору Страхування (збільшення/зменшення розміру Страхової (-их) Суми (сум) та/або збільшення/зменшення кількості захворювань) на останню дату сплати, від якої рахується «Період Очікування», то сума Страхової Виплати розраховується та резервується відповідно до умов цього Страхового Продукту страхування/розмірів Страхових Сум/кількості захворювань, що мали місце до останньої дати сплати, на яку вносилися зміни (тобто, до внесення змін). пп.34. Договір Страхування, до складу якого входить Страховий Продукт може передбачати: пп.34.1. Страхову Виплату, що сплачується за цим Страховим Продуктом незалежно від Страхової Виплати за Страховим продуктом групового страхування за основним ризиком; або пп.34.2. Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, на суму якої буде зменшено Страхову Виплату за Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком у разі смерті Застрахованої Особи. Якщо інше не передбачено Договором страхування, один з варіантів, викладений у пп.34.1.-34.2. цього Страхового Продукту, визначається та погоджується Сторонами в Договорі Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.35. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.36.1. Отруєнням Застрахованої Особи лікарськими засобами або алкоголем, або наркотичними засобами чи психотропними речовинами, їх аналогами чи прекурсорами, або її перебуванням під впливом зазначених засобів (речовин), якщо вони не були призначені лікарем або призначена лікарем доза перевищена; пп.36.2. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище; пп.36.3. Будь-якими психічними або нервовими розладами або лікуванням алкогольної та наркотичної залежності; пп.36.4. Навмисною участю Застрахованої Особи у злочинних діяннях та інших протиправних діяннях, або порушенням чи спробою порушити закон або чиненням опору Застрахованою Особою під час затримання або арешту;

пп.36.5. Будь-яким захворюванням, хворобою або станом Застрахованої Особи, що передує даті початку дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги безперервно надавались Застрахованій Особі протягом повних 3 (трьох) років поспіль за Договором (-ами) Страхування.

пп.37. Також, подія не визнається Страховим Випадком та Страхова Виплата за цим Страховим Продуктом не буде здійснюватись у разі:

пп.37.1. У разі захворювання/стану, що входить до переліку Страхових Випадків, яке було діагностовано або щодо якого було проведено лікування до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи, або про яке йому було відомо на дату початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи;

пп.37.2. У разі будь-якого захворювання/стану, що входить до переліку Страхових Випадків за цим Страховим Продуктом відповідно до Таблиці обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували даті початку дії Страхового Продукту №2, якщо Застрахована Особа/Страховальник не поінформував Страховика про наявність принаймні одного захворювання/стану у Застрахованої Особи, або щодо якого було проведено лікування до дати початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої особи.

пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування пп.39. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.

Канали реалізації Страхового Продукту пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації:

- i) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»;
- ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»;
- iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».

Інша інформація про Страховий Продукт пп.41. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

пп.42. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страховальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страховальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka

пп.43. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	--	--------------

	пп.44. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначень критичних захворювань №1

У цьому Страховому Продукті використовуються такі визначення:	
пп.1. Рак:	
Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом та розповсюдженням злоякісних клітин, що супроводжується інвазією та деструкцією нормальної тканини та її руйнуванням. Цей діагноз має бути підтверджений результатами гістологічного дослідження та засвідчений лікарем-онкологом. Умовами Договору Страхування може бути передбачений додатковий Страховий Ризик за умови сплати додаткової Страхової Премії, розмір якої зазначається у Договорі Страхування, а саме - діагностування у Застрахованої Особи одного з наступних захворювань: 1) Пухлини з ознаками злоякісних змін у вигляді carcinoma-in-situ та пухлини, які гістологічно означені як передракові або не інвазивні, включаючи, але не обмежуючись: carcinoma-in-situ молочних залоз, дисплазія шийки матки CIN-1, CIN-2 та CIN-3; 2) Гіперкератози, базальноклітинний та плоскоклітинний рак шкіри, меланоми менше ніж 1,5 мм товщини по Бреслоу або менш, ніж рівень 3 за Кларком, якщо не виявлено метастазів; 3) Рак передміхурової залози, віднесений за результатами гістологічного дослідження до класу T1a або T1b за класифікацією TNM, або рак передміхурової залози еквівалентних або більш ранніх стадій за іншими класифікаціями, T1N0M0 папілярна мікрокарцинома щитовидної залози менше 1 см в діаметрі, папілярна мікрокарцинома сечового міхура та хронічний лімфолейкоз в стадії нижче, ніж стадія 3 RAI. У випадку діагностування захворювання, переліченого вище, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі у розмірі відсотку від Страхової Суми, встановленої щодо Застрахованої особи у Договорі Страхування. Розмір відсотку від Страхової Суми за цим додатковим Страховим Ризиком встановлюється у Договорі Страхування.	
Наведене нижче є виключенням:	
1) Пухлини з ознаками злоякісних змін у вигляді carcinoma-in-situ та пухлини, які гістологічно означені як передракові або не інвазивні, включаючи, але не обмежуючись: carcinoma-in-situ молочних залоз, дисплазія шийки матки CIN-1, CIN-2 та CIN-3;	
2) Гіперкератози, базальноклітинний та плоскоклітинний рак шкіри, меланоми менше ніж 1,5 мм товщини по Бреслоу або менш, ніж рівень 3 за Кларком, якщо не виявлено метастазів;	
3) Рак передміхурової залози, віднесений за результатами гістологічного дослідження до класу T1a або T1b за класифікацією TNM, або рак передміхурової залози еквівалентних або більш ранніх стадій за іншими класифікаціями, T1N0M0 папілярна мікрокарцинома щитовидної залози менше 1 см в діаметрі, папілярна мікрокарцинома сечового міхура та хронічний лімфолейкоз в стадії нижче, ніж стадія 3 RAI;	

4) Усі пухлини за наявності ВІЛ-інфекції, Синдрому Набутого Імунодефіциту, позитивного тесту на ВІЛ, ВІЛ-асоційованого комплексу.

пп.2. Інфаркт Міокарду:

Серцевий напад (інфаркт міокарда) що стався вперше протягом періоду дії Договору страхування - некроз частини серцевого м'язу, що виникає через закупорку однієї з коронарних артерій внаслідок атеросклерозу, спазму, тромбу або емболії. Цей діагноз підтверджується наявністю принаймні трьох з наведених нижче критеріїв:

- 1) Гострі прояви та ознаки, клінічно прийнятні для діагностування інфаркту міокарда; та
 - 2) Свіжі зміни на електрокардіограмі (ЕКГ), що свідчать про наявність зміни сегмента ST (підйом або зниження) або зміни зубця Т, або патологічного Q, або блокади лівої ніжки пучка Гіса; та
 - 3) Дані достовірного візуального методу дослідження, що свідчать про наявність нового ураження життєздатного серцевого м'язу або місцеве порушення рухомості стінки серця; та
 - 4) Виявлення внутрішньокоронарного тромбозу на ангіографії.
- Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-кардіолога.
Усі інші форми гострих коронарних синдромів є виключенням.

пп.3. Інсульт:

Перший випадок гострого цереброваскулярного стану, що призвів до незворотного некрозу тканини головного мозку через порушення мозкового кровообігу або крововилив, що спричинив наведене нижче:

- 1) Неврологічні симптоми, клінічно прийнятні для діагностування інсульту;
 - 2) Дані магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії або іншого достовірного візуального методу дослідження, що відповідають діагнозу нового інсульту.
- Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-невропатолога (або нейрохірурга).

Такі стани є виключенням:

- 1) Транзиторні ішемічні атаки;
- 2) Захворювання судин з ураженням ока або зорового нерву;
- 3) Повторний крововилив за вже наявного цереброваскулярного стану;
- 4) Безсимптомний інсульт, виявлений під час візуального методу дослідження.

пп.4. Ниркова недостатність:

Хронічна незворотна недостатність функції обох нирок, що вимагає постійного гемодіалізу або трансплантації нирки.

пп.5. Коронарне шунтування:

Фактично перенесене протягом дії Страхового Продукту хірургічне втручання з розкриттям грудної клітки з метою корекції звуження або закупорки однієї або кількох коронарних артерій методом шунтування. Цей діагноз має бути підтверджений ангіографічними даними значної обструкції коронарної артерії, та процедура має бути призначена лікарем-кардіологом за медичними показаннями. У разі, якщо Застрахованою Особою протягом дії Страхового Продукту було фактично перенесене хірургічне втручання з метою корекції звуження або закупорки коронарних артерій методом стентування, розмір Страхової Виплати становитиме 50% від Страхової Суми за умови, що підставами для здійснення такого хірургічного втручання були стеноз або тромбоз більше 50% просвіту судини, коли, за даними проведеної КТ-коронарографії, коронароангіографії (КАГ), коронаровентрикулографії (КВГ) чи іншого достовірного візуального методу дослідження виявлено одне із наступних уражень:

- 3-х судинне ураження з проксимальними стенозами (стеноз більше 50% просвіту будь-яких артерій серця, в т. ч. дрібного калібру у верхній третині судин);
- стеноз стовбура лівої коронарної артерії;
- проксимальний стеноз передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії.

пп.6. Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку:

Пересадка Застрахованій Особі:

1) Кісткового мозку людини, при якій використовуються гемопоетичні стовбурові клітини після повного видалення (екстирпації) кісткового мозку;

Або

2) Одного з таких органів людини: серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози, що є наслідком незворотної кінцевої стадії недостатності відповідного органу.

Інші трансплантації стовбурових клітин є виключенням.

пп.7. Сліпота (Втрата зору):

Повна та невідновна втрата зору на обидва ока внаслідок Хвороби або Нещасного випадку. Сліпота має бути підтверджена лікарем-офтальмологом.

пп.8. Параліч (втрата функцій кінцівок):

Повна та незворотна втрата функції не менш ніж двох кінцівок внаслідок травми або захворювання. Цей стан має бути підтверджений лікарем-неврологом.

Ушкодження, що завдані самому собі, є виключенням.

пп.9. Хірургічне втручання на аорті:

Фактично перенесене хірургічне втручання з метою корекції аневризми, звуження, обструкції або розшарування аорти за допомогою хірургічного отвору в грудній клітці або черевній порожнині. З метою визначення, під терміном маються на увазі грудна та черевна частини аорти, але не її гілки. У разі застосування малоінвазивних або внутрішньоартеріальних методик, розмір Страхової Виплати становитиме 50% від Страхової Суми.

пп.10. Хірургічне втручання на серцевому клапані:

Фактично перенесене хірургічне втручання на відкритому серці з метою заміни або усунення дисфункцій серцевого клапану.

Вальвотомія, ендоскопічні та подібні процедури є виключенням.

пп.11. Розсіяний склероз (достовірно виявлення розсіяного склерозу).

Діагноз повинен бути підтверджений усіма наведеними нижче ознаками:

- 1) Результати досліджень, що беззаперечно підтверджують діагноз розсіяного склерозу;
- 2) Множинний неврологічний дефіцит (неврологічна симптоматика), що має місце протягом 6 місяців;
- 3) Належним чином задокументовані загострення та ремісії названих симптомів та неврологічних дефіцитів в анамнезі.

Інші випадки неврологічних порушень, пов'язані з ВІЛ - інфекцією або з СЧВ (системний червоний вовчак) є виключеннями.

пп.12. Термінальна стадія печінкової недостатності:

Термінальна стадія печінкової недостатності, що підтверджується наведеним нижче:

- 1) Постійна жовтяниця;
- 2) Асцит;
- 3) Печінкова енцефалопатія;
- 4) Порушення функції згортання крові (тромбоутворення).

Вторинна печінкова недостатність, що зумовлена зловживанням алкоголю або наркотичних речовин виключаються та Страхова Виплата за ними не здійснюється.

пп.13. Глухота (втрата слуху):

Повна та невідновна втрата слуху на обидва вуха внаслідок Нещасного випадку або Хвороби. Цей діагноз має бути підтверджений результатами аудіометрії або тестів на визначення звукового порогу (sound - threshold tests), та засвідчений висновком лікаря - оториноларинголога (ЛОР - лікаря).

Термін «повна» – означає втрату щонайменше 80 децибел на всіх частотах слухового сприйняття.

пп.14. Масивні опіки:

Глибокі опіки з ураженням всіх шарів шкіри 3Б, 4 ступеню (або третього ступеню за міжнародною шкалою тяжкості опіків), які займають не менш ніж 20% поверхні тіла Застрахованої Особи.

пп.15. Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років):

Чітко встановлений діагноз Хвороби Паркінсона ідеопатичного походження лікарем-неврологом. Цей діагноз має бути підтверджений всіма з таких станів:

- 1) Захворювання не піддається медикаментозній корекції;
- 2) Ознаки прогресуючого погіршення;
- 3) Неспроможність Застрахованою Особою виконувати (за допомогою або без) не менш ніж 3 з наступних 6 «видів щоденної життєдіяльності» протягом не менш ніж 6 місяців:

Види щоденної життєдіяльності:

- **Миття** – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душу) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
- **Вдягання** – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
- **Пересування** – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
- **Мобільність** – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
- **Відвідування туалету** – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- **Харчування** – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Паркінсонізм, викликаний наркотичними речовинами або отруєнням, є виключенням.

пп.16. Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 65 років)

Погіршення або втрата розумових здібностей, які підтверджені результатами клінічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики, причиною яких є Хвороба Альцгеймера або незворотні органічні розлади, що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей та потребують постійного догляду за Застрахованою Особою. Цей діагноз має бути клінічно засвідчений відповідним спеціалістом та підтверджений лікарем-консультантом, призначеним Страховиком.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;
- 2) Пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю.

пп.17. Доброякісна пухлина головного мозку:

Доброякісна пухлина головного мозку, що відповідає усім наведеним нижче умовам:

- 1) Є загрозою для життя;
- 2) Заподіяла ушкодження головного мозку;
- 3) Пухлина видалена хірургічним шляхом або, в разі, якщо пухлина не підлягає хірургічному видаленню, призвела до постійного неврологічного дефіциту;
- 4) Наявність пухлини має бути засвідчена лікарем-неврологом або нейрохірургом, а також підтверджена результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ), або інших достовірних візуальних методів діагностики.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Кісти;
- 2) Гранульоми;
- 3) Судинні мальформації;
- 4) Гематоми;
- 5) Пухлини гіпофіза або спинного мозку.

пп.18. Енцефаліт:

Тяжке запалення речовини головного мозку (півкулі головного мозку, мозкового стовбура або мозочку), що викликане вірусною інфекцією та призводить до постійного неврологічного дефіциту. Цей діагноз має бути засвідчений лікарем-неврологом, а також постійний неврологічний дефіцит має бути задокументований щонайменше 6 (шість) тижнів.

Енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією, є виключенням.

пп.19. Бактеріальний менінгіт:

Бактеріальна інфекція, що призводить до тяжкого запалення оболонок головного мозку або спинного мозку, результатом якого є виражений незворотний та постійний неврологічний дефіцит. Неврологічний дефіцит має безперервно тривати не менше 6 (шести) тижнів. Цей діагноз має бути підтверджений:

- 1) Наявністю бактеріальної інфекції в спинномозковій рідині при люмбальній пункції;
- 2) Лікарем-неврологом.

Бактеріальний менінгіт за наявності ВІЛ-інфекції є виключенням.

пп.20. Тяжка травма голови:

Травма голови внаслідок Нещасного випадку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути оцінений не раніше ніж через 6 (шість) тижнів від дати Нещасного випадку. Цей діагноз має бути засвідчений лікарем-неврологом і підтверджений однозначними результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ), або іншими достовірними візуальними методами діагностики.

Нещасний випадок має бути спричинений виключно та безпосередньо випадковими, насильницькими, зовнішніми і очевидними засобами та бути незалежним від всіх інших причин.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Травма спинного мозку;
- 2) Ушкодження голови внаслідок будь-яких інших причин.

пп.21. Апластична анемія:

Хронічне, стійке ураження кісткового мозку, що викликає анемію, нейтропенію та тромбоцитопенію, що вимагає лікування хоча б одним з таких методів:

- 1) Переливання препаратів крові;
- 2) Використання стимуляторів кісткового мозку;
- 3) Використання імуносупресорів;
- 4) Трансплантації кісткового мозку.

Діагноз має бути підтверджений висновком лікаря-гематолога.

пп.22. Термінальна стадія захворювання легень:

Термінальна стадія захворювання легень, що спричиняє хронічну дихальну недостатність та відповідає всім наведеним нижче критеріям:

- 1) Стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунді (ОФВ1, FEV1) до значення менше ніж 1 літр;
- 2) Постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії;
- 3) Рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше ($PaO_2 \leq 55$ мм рт. ст.);
- 4) Задишка у спокої;
- 5) Легенева гіпертензія вище за 60 мм.

Цей діагноз повинен бути підтверджений лікарем-пульмонологом.

пп.23. Кома:

Безперервне перебування у стані коми щонайменше 96 (дев'яносто шість) годин. Даний діагноз повинен бути підтверджений всіма наведеними нижче фактами:

- 1) Відсутність реакції на зовнішні подразники як мінімум протягом 96 (дев'яносто шести) годин;
- 2) Необхідність застосування заходів для підтримання життєдіяльності;
- 3) Ураження головного мозку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути підтверджений не раніше ніж через 30 днів після настання коми.

Виключення становить кома, спричинена алкогольною або наркотичною залежністю, Страхова Виплата в такому випадку не здійснюється.

пп.24. Втрата мови:

Повна та незворотна втрата здатності розмовляти як результат травми або захворювання голосових зв'язок. Має бути встановлено, що нездатність розмовляти триває безперервно протягом 12 місяців. Цей діагноз має бути підтверджений лікарем - оториноларінгологом (ЛОР - лікарем).

Всі порушення, спричинені психічними розладами, є виключенням.

пп.25. Фульмінантний гепатит:

Субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що приводить до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Цей діагноз має бути підтверджений усім з перерахованого нижче:

- 1) Стрімке зменшення розміру печінки;
- 2) Некроз із залученням цілих часточок, що залишає тільки ретикулярну строму, що спалася;
- 3) Стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- 4) Прогресуюча жовтяниця;
- 5) Печінкова енцефалопатія.

пп.26. Первинна легенева гіпертензія:

Первинне та нез'ясовне підвищення тиску у легеневій артерії, що спричинило напруження та недостатність правих відділів серця. Постійні фізичні незворотні порушення мають відповідати принаймні 1V-класу згідно з Класифікацією серцевих порушень, прийнятою Нью-Йоркською асоціацією кардіологів. Легенева гіпертензія, пов'язана із захворюваннями легень, хронічна гіповентиляція, легеневі тромбоемболії, захворювання лівих відділів серця та вроджені вади серця є виключеннями. Діагноз первинної легеневої гіпертензії має бути встановлено кардіологом або спеціалістом у сфері пульмонології та потребує підтвердження методом катетеризації серця.

Діагноз має бути підтверджено усіма з наведених нижче критеріїв:

1. Середній тиск в легеневій артерії > 40 мм рт ст; та
2. Судинний супротив у легеневій артерії > 3 (мм / л) / хв., а також
3. Нормальний тиск заклинювання в легеневих капілярах < 15 мм рт. ст.

Існують показання до катетеризації серця, однак щодо переліку діагностичних критеріїв катетеризація серця необхідна лише для тиску в легеневій артерії. Щодо трьох інших критеріїв, як зазначено нижче, катетеризація серця не потребується:

- ЕКГ ознаки гіпертрофії правого серця (RV1 плюс SV5 $> 1,05$ мВ);
- Зниження концентрації кисню в крові у стані спокою; та
- Ехо-кардіографія: збільшений діаметр правого шлуночка > 30 мм.

Усе вищенаведене підтверджує діагноз, але не може слугувати підставою для діагностування первинної легеневої гіпертензії. Діагностичними критеріями, отриманими за допомогою катетеризації серця є:

- Середній тиск у легеневій артерії ≥ 25 мм рт.ст. у стані спокою;
- Середній тиск заклинювання в легеневих капілярах < 15 мм (з метою включення легеневої гіпертензії внаслідок захворювань лівих відділів серця).

пп.27. Смертельні хвороби:

Заключний діагноз хвороби, яка очікувано призводить до смерті Застрахованої Особи протягом 12 місяців.

Цей діагноз має бути підтверджений фахівцем та засвідчений лікарем-консультантом, призначеним Компанією.

Смертельні хвороби за наявності ВІЛ-інфекції є виключенням.

пп.28. Поліомієліт:

Виникнення поліомієліту, що відповідає наведеним нижче умовам:

- 1) Вірус поліомієліту визначено причиною захворювання;
- 2) Наявність паралічу м'язів кінцівок або дихальних м'язів, що триває щонайменше 3 (три) місяці.

пп.29. Апарічний синдром:

Розповсюджений некроз кори головного мозку з непошкодженим стовбуром головного мозку. Цей діагноз має бути чітко підтверджений лікарем-неврологом профільного медичного закладу. Тривалість цього стану не менше 1 (одного) місяця має бути підтверджена медичними документами.

пп.30. Інші тяжкі захворювання коронарних артерій:

Звуження просвіту як мінімум однієї коронарної артерії не менш ніж на 75% та двох інших не менш ніж на 60%, що підтверджено результатами коронарної артеріографії, незалежно від того, чи було виконане будь-яке хірургічне втручання на коронарній артерії.

В даному випадку під коронарною артерією мається на увазі ліва коронарна артерія, ліва передня низхідна, огинаюча та права коронарна артерія.

Діагноз має бути підтверджений всіма наведеними нижче умовами:

- 1) Обмеження фізичної активності;
- 2) Депресія сегмента ST не менше ніж на 2 мм в 2 (двох) відведеннях при ЕКГ з навантаженням;
- 3) Погіршення скоротливості не менш ніж двох сегментів серцевого м'язу, при виконанні стрес-ЕхоКГ.

пп.31. Прогресуюча склеродермія:

Системне судинно-колагенове захворювання, що викликає прогресуючий дифузний фіброз шкіри, кровоносних судин та внутрішніх органів. Цей діагноз має бути безсумнівно та однозначно підтверджений результатами біопсії та серологічних тестів, а сама хвороба має досягти системного розповсюдження з залученням серця, легенів або нирок.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Вогнищева склеродермія (лінійна склеродермія або кільцеподібна склеродермія (Морфеа));
- 2) Еозинофільний фасцит;
- 3) CREST-синдром.

пп.32. Системний червоний вовчак з люпус-нефритом:

Полісистемне, поліфакторіальне, аутоімунне захворювання, яке характеризується утворенням ауто-антитіл до власної ниркової тканини. В цьому Страховому Продукті системний червоний вовчак обмежений такими формами системного червоного вовчака, які протікають з залученням нирок (з III по V клас люпус-нефриту, який підтверджений результатами біопсії нирок, і відповідно до ВООЗ класифікації).

Заключний діагноз має бути засвідчений сертифікованим лікарем-ревматологом, лікарем-імунологом, або лікарем-нефрологом.

Класифікація люпус-нефриту за ВООЗ:

Клас I: Люпус-гломерулонефрит з мінімальними змінами;

Клас II: Мезангіальний люпус-гломерулонефрит;

Клас III: Фокальний сегментарний проліферативний люпус-гломерулонефрит;

Клас IV: Дифузний проліферативний люпус-гломерулонефрит;

Клас V: Мембранозний люпус-гломерулонефрит;

Клас VI: Розвинутий склеротичний люпус-гломерулонефрит.

**Таблиця обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували
даті початку дії Страхового Продукту №2**

Хвороба/стан, що передували даті початку дії Програми	Виключення, пов'язані з хворобами/станами, що передували даті початку дії Програми
Рак (згідно з пп.1 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.1; пп.6 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Інфаркт Міокарда (згідно з пп.2 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.5; пп.6; пп.9; пп.10 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Інсульт (згідно з пп.3 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.8; пп.23 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Ниркова недостатність (згідно з пп.4 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.4; пп.6; пп.23 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хірургічне лікування коронарної артерії (згідно з пп.5 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.5; пп.6; пп.23 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку (згідно з пп.6 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.6; пп.12; пп.23; пп.26 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Сліпота (Втрата зору) (згідно з пп.7 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Параліч (втрата функції кінцівок) (згідно з пп.8 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хірургічне лікування захворювань аорти (згідно з пп.9 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.5; пп.9; пп.10 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хірургічне втручання на серцевому клапані (згідно з пп.10 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.5; пп.6; пп.10 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Розсіяний склероз (згідно з пп.11 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Термінальна стадія печінкової недостатності (згідно з пп.12 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Глухота (Втрата слуху) (згідно з пп.13 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Численні (масивні) опіки (згідно з пп.14 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.6 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років) (згідно з пп.15 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хвороба Альцгеймера/тяжка деменція (у віці до 65 років) (згідно з пп.16 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Доброякісна пухлина головного мозку (згідно з пп.17 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.1; пп.3; пп.7; пп.8; пп.13; пп.17; пп.23; пп.24 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Енцефаліт (згідно з пп.18 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.8; пп.18; пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань №1

Бактеріальний менінгіт (згідно з пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.8; пп.16; пп.18; пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Тяжка травма голови (згідно з пп.20 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.18; пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Злоякісна анемія (згідно з пп.21 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Термінальна стадія захворювання легенів (згідно з пп.22 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Коматозний стан (згідно з пп.23 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.4; пп.8; пп.15; пп.16; пп.23; пп.29 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Втрата мовлення (згідно з пп.24 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Фульмінантний гепатит (згідно з пп.25 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Первинна легенева гіпертензія (згідно з пп.26 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Смертельна невиліковна хвороба (згідно з пп.27 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Поліомієліт (згідно з пп.28 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Апалічний синдром (згідно з пп.29 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Інші тяжкі захворювання коронарних артерій (згідно з пп.30 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.5; пп.6; пп.9; пп.30 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Склеродермія, що прогресує (згідно з пп.31 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Системний червоний (еритематозний) вовчак (згідно з пп.32 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.14. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних захворювань/критичних станів» (код СІ/СС) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Страхового Покриття за цим Страховим Продуктом є діагностування у Застрахованої особи критичного захворювання/стану протягом дії Договору Страхування з наступного переліку: Рак - 3 страхових випадки, Перший Інфаркт міокарда - 2 страхових випадки, Інсульт, Ниркова недостатність, Сліпота (втрата зору) – 2 страхових випадки, Коронарне шунтування- 2 страхових випадки, Трансплантація життєво важливих органів, Кома, Значні опіки – 2 страхових

випадки, Втрата мовлення, Розсіяний склероз – 2 страхових випадки, Хірургічне втручання на серцевому клапані – 2 страхових випадки, Глухота (втрата слуху) – 2 страхових випадки, Параліч (втрата функцій кінцівок), Хірургічне втручання на аорті – 2 страхових випадки, М'язова дистрофія, Термінальна стадія печінкової недостатності, Фульмінантний вірусний гепатит, Первинна легенева гіпертензія, Системна склеродермія, що прогресує, Термінальна стадія захворювання легень, Хвороба рухових/моторних нейронів, Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років) – 2 страхових випадки, Апластична анемія, Черезшкірна трансплюмінальна коронарна ангіопластика, Енцефаліт – 2 страхових випадки, Бактеріальний менінгіт – 2 страхових випадки, Системний червоний вовчак, Апатичний синдром, Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 65 років) – 2 страхових випадки, Хвороба Крона – 2 страхових випадки, Виразковий коліт, Інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), Сепсис, Правець, Бактеріальний ендокардит, Хвороба Кройцфельд(т)а-Якоба, Туберкульоз, Легенева емболія, Хвороба Лайма (Бореліоз), Абсцес головного мозку, Кардіоміопатія – 2 страхових випадки, Церебральна гидатидна (ехінококова) кіста, Малярія, Холера, Жовта лихоманка, Шистосомоз (більгарціоз), Тиреоїдит Хашимото, Аневризма головного мозку – 2 страхових випадки, Лихоманка Денге, Доброякісна пухлина головного мозку.

пп.7. За згодою Сторін Договором Страхування перелік критичних захворювань/станів, діагностування яких є Страховим Випадком за таким Договором Страхування може бути змінено. У такому випадку точний перелік Страхових Випадків буде зазначено у Договорі Страхування або у відповідному Додатку до Договору Страхування, що визначатиме відповідні умови страхування.

пп.8. Якщо інше не обумовлено в Договорі Страхування, Період Очікування за цим Страховим продуктом становить 90 (дев'яносто) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків вище після 90 (дев'яносто) календарних днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування).

пп.9. Якщо до дати початку дії цього Страхового Продукту Страховика було повідомлено про те, що до дати початку дії цього Страхового Продукту будь-якій із Застрахованих Осіб за Договором Страхування було діагностовано одну з хвороб/станів, що входять до переліку Страхових Випадків за Договором Страхування або одній із Застрахованих Осіб було рекомендовано одне з хірургічних втручань, що входять до переліку Страхових Випадків за Договором Страхування, то перелік Страхових Випадків щодо такої Застрахованої Особи буде обмежено згідно з Таблицею обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували даті початку дії Страхового Продукту №2.

пп.10. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи.

пп.11. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.

Територія та строк дії
Страхового

пп.12. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Продукту/Договору Страхування	пп.13. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.14. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.15. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.16. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить 500 (п'ятсот) грн. пп.17. Максимальні Страхові Суми за цим Страховим Продуктом не обмежені, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. Також при виборі цього Страхового Продукту необхідно враховувати ліміти Страхових Сум, що вимагають проходження медичного обстеження Застрахованою Особою та/або Страхувальником за рахунок Страховика.
Франшиза	пп.18. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.19. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.20. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.23. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.24. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат: - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або

	- У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення 100% Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом. пп.26. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.28. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.29. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.30. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.31. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.32. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі у розмірі Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту (або частини Страхової Суми з урахуванням Таблиці визначень критичних захворювань та розмірів Страхових Виплат у % від Страхової Суми №1). пп.33. Страхова Виплата здійснюється за таких умов: пп.33.1. Страховий Випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп. 33.2. На момент встановлення діагнозу Застрахована Особа була живою, про що свідчить той факт, що дата її смерті є пізнішою за дату: а) встановлення діагнозу та

	б) найпізнішу дату будь-якого з медичних документів, на підставі яких було встановлено діагноз та які були надані Страховику; пп.33.3. Заява про здійснення Страхової Виплати є підписаною Застрахованою Особою власноруч, окрім випадків коли це об'єктивно не є можливим з огляду на фізичний стан Застрахованої Особи (кома, параліч та інше). пп.33.4. В разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій, одночасно або послідовно, Страхова Виплата буде здійснюватися один раз в розмірі Страхової Суми, зазначеної для цього Страхового Продукту в Договорі Страхування. пп.33.5. У разі, якщо подія, яка має ознаки Страхового Випадку, сталась протягом Періоду Очікування та мало місце внесення змін до умов Договору Страхування (збільшення/зменшення розміру Страхової (-их) Суми (сум) та/або збільшення/зменшення кількості захворювань) на останню дату сплати, від якої рахується «Період Очікування», то сума Страхової Виплати розраховується та резервується відповідно до умов цього Страхового Продукту страхування/розмірів Страхових Сум/кількості захворювань, що мали місце до останньої дати сплати, на яку вносилися зміни (тобто, до внесення змін). пп.34. Договір Страхування, до складу якого входить Страховий Продукт може передбачати: пп.34.1. Страхову Виплату, що сплачується за цим Страховим Продуктом незалежно від Страхової Виплати за Страховим продуктом групового страхування за основним ризиком; або пп.34.2. Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, на суму якої буде зменшено Страхову Виплату за Страховим Продуктом групового страхування за основним ризиком у разі смерті Застрахованої Особи. Якщо інше не передбачено Договором страхування, один з варіантів, викладений у пп.34.1.-34.2. цього Страхового Продукту, визначається та погоджується Сторонами в Договорі Страхування.
Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати	пп.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.35. вище, будь-яка подія не визнається Страховим Випадком та Страховик не здійснює Страхових Виплат, якщо така подія прямо або опосередковано, повністю або частково спричинена або пов'язана з: пп.36.1. Отруєнням Застрахованої Особи лікарськими засобами або алкоголем, або наркотичними засобами чи психотропними речовинами, їх аналогами чи прекурсорами, або її перебуванням під впливом зазначених засобів (речовин), якщо вони не були призначені лікарем або призначена лікарем доза перевищена; пп.36.2. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище; пп.36.3. Будь-якими психічними або нервовими розладами або лікуванням алкогольної та наркотичної залежності; пп.36.4. Навмисною участю Застрахованої Особи у злочинних діяннях та інших протиправних діяннях, або порушенням чи спробою порушити закон або чиненням опору Застрахованою Особою під час затримання або арешту; пп.36.5. Будь-яким захворюванням, хворобою або станом Застрахованої Особи, що передує даті початку дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги безперервно надавались Застрахованій Особі протягом повних 3 (трьох) років поспіль за Договором (-ами) Страхування.

пп.37. Також, подія не визнається Страховим Випадком та Страхова Виплата за цим Страховим Продуктом не буде здійснюватись у разі:

пп.37.1. У разі захворювання/стану, що входить до переліку Страхових Випадків, яке було діагностовано або щодо якого було проведено лікування до початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи, або про яке йому було відомо на дату початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої Особи;

пп.37.2. У разі будь-якого захворювання/стану, що входить до переліку Страхових Випадків за цим Страховим Продуктом відповідно до Таблиці обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували даті початку дії Страхового Продукту №2, якщо Застрахована Особа/Страховальник не поінформував Страховика про наявність принаймні одного захворювання/стану у Застрахованої Особи, або щодо якого було проведено лікування до дати початку дії цього Страхового Продукту щодо Застрахованої особи.

пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація

Форма Договору Страхування	пп.39. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.41. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.42. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страховальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страховальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.43. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

	пп.44. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначень критичних захворювань та розмірів Страхових Виплат у % від Страхової Суми №1

У цьому Страховому Продукті використовуються такі визначення: пп.1. Рак: Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом та розповсюдженням злоякісних клітин, що супроводжується інвазією та деструкцією нормальної тканини та її руйнуванням. Цей діагноз має бути підтверджений результатами гістологічного дослідження та засвідчений лікарем-онкологом або лікарем-патологом. Розмір Страхової Виплати становить: - 100% від Страхової Суми у разі діагностування раку (ICD-10 C00-C97) за виключенням пухлин, гістологічно описаних, як доброякісні та наведених нижче; - 25% від Страхової Суми у разі діагностування неінвазійних пухлин, carcinoma-in-situ, прикордонних та з низьким злоякісним потенціалом (ICD-10 D00-D09, D32-33, D46); - 10% від Страхової Суми у разі діагностування не-меланомних пухлин шкіри (ICD-10 C44). пп.2. Перший Інфаркт Міокарда: Інфаркт міокарда, що стався вперше протягом періоду дії Договору страхування - некроз частини серцевого м'язу, внаслідок ішемічної хвороби серця, що відповідає наступним критеріям: 1) Гострі прояви та ознаки, клінічно прийнятні для діагностування інфаркту міокарда (біль у грудях); 2) Свіжі зміни на електрокардіограмі (ЕКГ), що свідчать про наявність інфаркту міокарда; 3) Діагностично значуще підвищення ферменту креатинкінази МВ; 4) Діагностично значуще підвищення Тропоніну (Т або І); 5) Фракція викиду лівого шлуночку через 3 місяці після випадку або більше, складає менше 50%; 6) Свіжі порушення функції серцевих скорочень (гіпокінезія) Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-кардіолога. Усі інші форми гострих коронарних синдромів є виключенням. Розмір Страхової Виплати становить: - 100% від Страхової Суми у разі Першого інфаркту міокарда: у разі наявності будь-яких 3-х або більше з зазначених ознак інфаркту міокарда згідно визначення у п.п.2; - 25% від Страхової Суми у разі Полегшеної форми першого інфаркту міокарда: у разі наявності будь-яких 2-х з зазначених ознак інфаркту міокарда згідно визначення у п.п.2. пп.3. Інсульт: Перший випадок гострого цереброваскулярного стану, що призвів до незворотного некрозу тканини головного мозку через порушення мозкового кровообігу або крововилив, що спричинив наведене нижче: 1) Неврологічні симптоми, клінічно прийнятні для діагностування інсульту;	
---	--

2) Дані магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії або іншого достовірного візуального методу дослідження, що відповідають діагнозу нового інсульту.

Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-кардіолога.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі інсульту: у разі наявності всіх зазначених ознак інсульту згідно визначення у п.п.3.

Такі стани є виключенням:

- 1) Транзиторні ішемічні атаки;
- 2) Ураження мозку внаслідок Нещасного випадку, травми або поранення.
- 3) Крововилив за наявних на МРТ/КТ змін, що відповідають раніше перенесеному інсульту;
- 4) Безсимптомний інсульт, виявлений під час візуального методу дослідження.

пп.4. Ниркова недостатність: Термінальна стадія захворювання нирок, яка характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, результатом чого є постійне застосування ниркового діалізу (гемодіалізу або перитоніального діалізу) або проведення трансплантації нирки від донора.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Гостра зворотна ниркова недостатність, що потребує тимчасового гемодіалізу, є виключенням.

пп.5. Сліпота (Втрата зору): Повна, клінічно підтверджена та невідновна втрата зору внаслідок Хвороби або Нещасного випадку. Сліпота має бути підтверджена висновком лікаря-офтальмолога за умови наявності результатів спеціальних досліджень та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі сліпоти (втрати зору) на обидва ока;
- 25% від Страхової Суми у разі сліпоти (втрати зору) на одне око.

пп.6. Коронарне шунтування: Фактично перенесене протягом дії Страхового Продукту хірургічне втручання з метою корекції звуження або закупорки однієї або кількох коронарних артерій методом шунтування. Цей діагноз має бути підтверджений ангіографічними даними значної обструкції коронарної артерії, та процедура має бути призначена лікарем-кардіологом за медичними показаннями.

Розмір Страхової Виплати становить:

-100% від Страхової Суми в разі Коронарного шунтування - Фактично перенесеного хірургічного втручання з розкриттям грудної клітки з метою корекції звуження або закупорки однієї або кількох коронарних артерій методом шунтування;

-50% від Страхової Суми в разі Коронарного стентування - фактично перенесеного хірургічного втручання з метою корекції звуження або закупорки коронарних артерій методом стентування за умови, що підставами для здійснення такого хірургічного втручання були стеноз або тромбоз більше 50% просвіту судини, коли, за даними проведеної КТ-коронарографії, коронароангіографії (КАГ), коронаровентрикулографії (КВГ) чи іншого достовірного візуального методу дослідження виявлено одне із наступних уражень:

- 3-х судинне ураження з проксимальними стенозами (стеноз більше 50% просвіту будь-яких артерій серця, в т. ч. дрібного калібру у верхній третині судин);
- стеноз стовбура лівої коронарної артерії;
- проксимальний стеноз передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії.

пп.7. Трансплантація життєво важливих органів: Незворотна недостатність серця, легені, підшлункової залози, цілої нирки, або будь-якої комбінації цих органів, за якої лікарем було визначено медичну

необхідність заміни органу(-ів) шляхом пересадки цілого органу (-ів) від людини-донора, незалежно від того, чи таку пересадку було здійснено одразу, чи Застраховану Особу було внесено до переліку осіб, що очікують на трансплантацію; або незворотна недостатність печінки, за якої лікарем було визначено медичну необхідність заміни цілого органу або його частини шляхом пересадки цілого органу або його тканин від людини-донора, незалежно від того, чи таку пересадку було здійснено одразу, чи Застраховану Особу було внесено до переліку осіб, що очікують на трансплантацію.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Трансплантація, причиною якої є злоякісне онкологічне захворювання, трансплантація печінки (або її частини), причиною якої є ураження печінки внаслідок зловживання алкоголем, а також трансплантація інших органів, їхніх частин, тканин або клітин є виключенням.

пп.8. Кома: Стан несвідомості та відсутності реакції на зовнішні подразники або внутрішні потреби принаймні протягом 96 (дев'яноста шести) годин поспіль. Цей діагноз має бути підтверджено наявністю наступних факторів:

- Необхідністю застосування заходів для підтримання життєдіяльності (інтубація та механічна вентиляція легенів);
- Наявністю ураження головного мозку з відповідними симптомами неврологічного дефіциту, що має бути підтверджено в результаті неврологічного дослідження, проведеного не раніше, ніж за 30 днів після настання коми або періодом перебування в стані коми протягом не менше 60-ти днів.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Кома, спричинена алкогольною або наркотичною залежністю, а також штучна кома, викликана медичними спеціалістами з терапевтичними цілями, є виключенням.

пп.9. Значні опіки: Глибокі опіки поверхні тіла будь-якої етіології (в т.ч. обмороження).

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі значних опіків - глибоких опіків поверхні тіла будь-якої етіології з ураженням всіх шарів шкіри 3-го або 4-го ступенів за міжнародною шкалою тяжкості опіків, які займають щонайменше 20% поверхні тіла;
- 25% від Страхової Суми у разі полегшеної форми значних опіків - глибокі опіки поверхні тіла будь-якої етіології з ураженням всіх шарів шкіри 3-го або 4-го ступенів за міжнародною шкалою тяжкості опіків, які займають щонайменше 10% поверхні тіла.

Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.

пп.10. Втрата мовлення: Повна та незворотна втрата здатності розмовляти як результат травми або захворювання органів мовного апарату. Має бути встановлено, що нездатність розмовляти триває безперервно протягом 6 (шести) місяців. Цей діагноз має бути підтверджено висновком лікаря - оториноларінголога (ЛОР - лікаря), та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Всі порушення психогенного характеру, спричинені психічними та/або розумовими розладами, є виключенням.

пп.11. Розсіяний склероз: Достовірне виявлення розсіяного склерозу, підтверджене усім наведеним нижче:

- 1) Наявність типових симптомів демієлінізації та порушень моторної та сенсорної функцій, що безперервно триває протягом принаймні 6 (шести) місяців; та
- 2) Належним чином задокументовані принаймні 2 (два) загострення та принаймні 2 (два) ремісії названих симптомів та неврологічних дефіцитів в анамнезі.

3) Наявність характерних змін у цереброспінальній рідині, нарівні зі специфічними ушкодженнями, які реєструються при МРТ.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі розсіяного склерозу - якщо клінічна картина відповідає щонайменше 7-9,5 рівню за розширеною шкалою порушень життєдіяльності (EDSS - Expanded Disability Status Scale);
- 25% від Страхової Суми у разі полегшеної форми розсіяного склерозу - якщо клінічна картина відповідає 4-6,5 рівню за розширеною шкалою порушень життєдіяльності (EDSS - Expanded Disability Status Scale).

пп.12. Хірургічне втручання на серцевому клапані: Фактично перенесене вперше хірургічне втручання з метою заміни серцевого клапану. Визначення включає заміну аортального, мітрального, тристулкового або пульмонального (клапана легеневої артерії) клапанів серця штучними аналогами внаслідок розвитку стенозу, недостатності або комбінації цих станів.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.13. Глухота (втрата слуху): Повна та невідновна втрата слуху внаслідок Нещасного випадку або Хвороби. Цей діагноз має бути підтверджений результатами аудіометрії або тестів на визначення звукового порогу, засвідчений висновком лікаря - оторіноларинголога (ЛОР - лікаря) та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

Термін «повна» – означає втрату щонайменше 80 децибел на всіх частотах слухового сприйняття.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі глухоти (втрати слуху) на обидва вуха;
- 25% від Страхової Суми у разі глухоти (втрати слуху) на одне вухо.

пп.14. Параліч (втрата функцій кінцівок): Повна та незворотна втрата функції 2 (двох) та більше кінцівок внаслідок травми або захворювання. Цей стан має бути підтверджений відповідними неврологічними показниками та тривати принаймні 6 (шість) місяців.

Лікар-невролог має надати висновок, що параліч є постійним без можливості одужання.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Ушкодження, завдані самому собі, частковий параліч, тимчасовий післявірусний параліч, параліч, спричинений психологічними станами, синдром Гієна-Барре є виключенням.

пп.15. Хірургічне втручання на аорті:

Фактично перенесене хірургічне втручання з метою корекції аневризми, звуження, обструкції або розшарування аорти. З метою визначення, під терміном «аорта» мають на увазі грудна та черевна частини аорти, але не її гілки.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі хірургічного втручання на аорті за допомогою хірургічного отвору в грудній клітці або черевній порожнині;
- 25% від Страхової Суми у разі полегшеної форми хірургічного втручання на аорті - малоінвазивного внутрішньо-артеріального хірургічного втручання.

пп.16. М'язова дистрофія: Чітко встановлений діагноз будь-якої з наступних видів м'язової дистрофії:

- М'язова дистрофія Дюшена (DMD);
- М'язова дистрофія Бекера (BMD);
- М'язова дистрофія Емері-Дрейфуса (EDMD);
- М'язова дистрофія поясно-кінцівкова (LGMD);
- Фасціокапулохімеральна м'язова дистрофія (FSHD);

- Міотонічна дистрофія або Хвороба Штейнерта (MMD);
 - Окулофарингеальна м'язова дистрофія (OPMD);
- Цей діагноз має бути підтверджено висновком спеціаліста – невролога на підставі результатів електроміографічного дослідження та біопсії м'язової тканини та неспроможністю Застрахованої Особи виконувати (за допомогою або без) принаймні 3 (три) з 6 (шістьох) «видів щоденної життєдіяльності» протягом не менше 6 (шести) місяців:

- Види щоденної життєдіяльності:
 - Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
 - Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
 - Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
 - Мобільність – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати рівними поверхнями;
 - Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
 - Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.17. Термінальна стадія печінкової недостатності: Постійна та незворотна печінкова недостатність, що підтверджена висновком лікаря-гастроентеролога та спричинила все наведене нижче:

- Постійна жовтяниця (показник білірубіну > 2 мг/дл або > 35 мкмоль/л)
- Асцит середнього ступеню важкості
- Печінкова енцефалопатія.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Печінкова недостатність, обумовлена зловживанням алкоголю або наркотичних речовин є виключенням.

пп.18. Фульмінантний вірусний гепатит: Субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що призвів до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Діагноз має бути підтверджений висновком спеціаліста та супроводжуватися наступними ознаками:

- Стрімке зменшення розміру печінки;
- Некроз із залученням цілих часточок;
- Стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- Прогресуюча жовтяниця;
- Печінкова енцефалопатія.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.19. Первинна легенева гіпертензія: Первинне підвищення тиску у легеневій артерії, яке не можна пояснити, що спричиняє ознаки гіпертензії та недостатності у правих відділах серця. Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-кардіолога або спеціаліста з респіраторної медицини та усім з наведеного нижче:

- Тиск в легеневій артерії 30 мм рт. ст. або вище;
- ЕКГ ознаки гіпертрофії правої половини серця (зубець R у відведенні V1 та зубець S у відведенні V5 > 1.05 mB/ RV1 та SV5 > 1.05 mV);
- Відсутність можливих причин легеневої гіпертензії - захворювань серця, легень, хронічної тромбоемболії легеневої артерії, аутоімунних захворювань тощо.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.20. Системна склеродермія, що прогресує:

Системне автоімунне судинно-колагенове захворювання, що викликає дифузний фіброз шкіри, кровоносних судин та внутрішніх органів. Цей діагноз має бути безсумнівно та однозначно підтверджений результатами біопсії та серологічних тестів, а сама хвороба включає випадки системного розповсюдження із залученням серця, легенів або нирок.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Наведене нижче є виключенням:

- Вогнищева склеродермія (CREST синдром — кальциноз шкіри, феномен Рейно, стравохідна дискінезія, склеродактилія, телеангієктазія, лінійна склеродермія або кільцеподібна склеродермія (Морфеа)).

пп.21. Термінальна стадія захворювання легень: Термінальна стадія захворювання легень, що спричиняє хронічну дихальну недостатність, підтверджена висновком лікаря-пульмонолога та відповідає всім наведеним нижче критеріям:

- Стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунді (ОФВ1, FEV1) до значення менше ніж 1 літр. Вимірювання має відбутися 3 рази із інтервалом в 1 (один місяць); та
- Постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії; та
- Рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше ($PaO_2 \leq 55$ мм рт. ст.).

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.22. Хвороба рухових/моторних нейронів: Діагноз захворювання рухових нейронів (наприклад, боковий аміотрофічний склероз, первинний латеральний склероз, прогресуючий бульбарний параліч, псевдобульбарний параліч), підтверджений фахівцем, а також результатами електроміографії і електронейрографії, характерними для даного захворювання. Захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати щонайменше 3-х з наступних видів щоденної життєдіяльності:

- Види щоденної життєдіяльності:
 - Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
 - Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
 - Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
 - Мобільність – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати рівними поверхнями;
 - Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
 - Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.23. Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років): Чітко встановлений лікарем-неврологом діагноз хвороби Паркінсона, що погіршується та не піддається медикаментозній корекції.

Паркінсонізм, викликаний наркотичними речовинами або отруєнням, є виключенням.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі Хвороби Паркінсона - у разі наявності стійкого неврологічного дефіциту, що унеможливорює самостійне виконання Застрахованою Особою щонайменше 3-х з наступних видів щоденної життєдіяльності:

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
- Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;

- Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
- Мобільність – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати рівними поверхнями;
- Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

- 25% від Страхової Суми у разі полегшеної форми полегшеної форми Хвороби Паркінсона - у разі наявності наступних характерних симптомів, що повторюються, поєднаних з необхідністю постійної медикаментозної терапії:

- Брадикінезія (аномальна повільність руху, фізичних та розумових реакцій);
- Тремор;
- Закляклість м'язів;
- Нестійка постава.

пп.24. Апластична анемія: Хронічне, стійке ураження кісткового мозку, що викликає анемію, лейкоцитопенію та тромбоцитопенію та вимагає лікування хоча б одним з таких методів:

- Переливання препаратів крові;
- Використання стимуляторів кісткового мозку;
- Використання імуносупресорів;
- Трансплантація кісткового мозку.

Застрахована Особа має отримувати лікування протягом принаймні 3 (трьох) послідовних місяців.

Діагноз має бути підтверджено біопсією кісткового мозку та висновком лікаря-гематолога.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.25. Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика: Хірургічне втручання з метою лікування ішемічної хвороби серця шляхом усування звуження або непрохідності однієї чи декількох коронарних артерій за допомогою черезшкірної ендovasкулярної техніки.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.26. Енцефаліт: Тяжке запалення речовини головного мозку (півкулі головного мозку, мозкового стовбура або мозочку), що викликане вірусною або бактеріальною інфекцією та призводить до постійного неврологічного дефіциту. Цей діагноз має бути засвідчений лікарем-неврологом на підставі результатів об'єктивних досліджень.,

Розмір Страхової Виплати становить:

- 10% від Страхової Суми у разі встановлення діагнозу Енцефаліт термінової госпіталізації;
- 100% від Страхової Суми у разі встановлення діагнозу Енцефаліт та підтвердження наявності постійного неврологічного дефіциту шляхом його документування протягом щонайменше 3-х місяців.

пп.27. Бактеріальний менінгіт: Бактеріальна інфекція, що призводить до тяжкого запалення оболонок головного мозку або спинного мозку, що має бути підтверджено результатами спеціальних досліджень (аналіз крові та цереброспинальної рідини, наявністю бактеріальної інфекції в спинномозковій рідині при люмбальній пункції, комп'ютерною томографією або магнітно-резонансною томографією головного мозку) та висновком лікаря-невролога.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 10% від Страхової Суми у разі Встановлення діагнозу Бактеріальний менінгіт та термінової госпіталізації;
- 100% від Страхової Суми у разі встановлення діагнозу Бактеріальний менінгіт та підтвердження наявності постійного неврологічного дефіциту шляхом його документування протягом щонайменше 3-х місяців.

пп.28. Системний червоний вовчак: Полісистемне, поліфакторіальне, автоімунне захворювання, яке характеризується утворенням ауто-антитіл до власної тканини. Заключний діагноз має бути засвідчений сертифікованим лікарем-ревматологом та відповідати будь-якому з наступних критеріїв:

- Постійна відмова нирки з показником швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) нижче 30 мл/хв;
- Наявність протеїнурії або гематурії;
- Наявність негативного впливу на центральну нервову систему та постійного неврологічного дефіциту (головний біль, тремор, втомлюваність та розумові розлади в даному випадку не вважатимуться ознаками негативного впливу на центральну нервову систему та постійного неврологічного дефіциту).

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Дискоїдний червоний вовчак та червоний вовчак, викликаний вживанням наркотичних речовин є виключенням.

пп.29. Апатичний синдром: Розповсюджене пошкодження кори головного мозку внаслідок захворювання або Нещасного випадку, що супроводжується порушенням когнітивних здібностей, з непошкодженим стовбуром головного мозку та збереженням вегетативних функцій. Цей діагноз має бути чітко підтверджений лікарем-неврологом профільного медичного закладу. Тривалість цього стану не менше 1 (одного) місяця має бути підтверджена медичними документами.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.30. Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 65 років): Хронічна дегенерація мозкової тканини, що прогресує та призводить до постійної деменції, втрати пам'яті, розумових розладів, що унеможлиблює самостійне існування та потребує постійної турботи від інших. Діагноз має бути встановлено лікарем – неврологом на підставі результатів діагностики (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), згідно з сучасними офіційними медичними стандартами.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі Хвороби Альцгеймера (тяжка деменція) - у разі неможливості самостійного виконання щонайменше 3-х з наступних видів щоденної життєдіяльності протягом щонайменше 6-ти місяців;

- 25% від Страхової Суми у разі Полегшеної форми Хвороби Альцгеймера (тяжкої деменції) - у разі неможливості самостійного виконання щонайменше 1-єї з наступних видів щоденної життєдіяльності протягом щонайменше 6-ти місяців:

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
- Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
- Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
- Мобільність – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати рівними поверхнями;
- Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби, пошкодження головного мозку, пов'язані з вживанням алкоголю та/або наркотичних речовин є виключенням.

пп.31. Хвороба Крона: Хронічне неспецифічне гранулематозне запалення шлунково-кишкового тракту з трансмуральним характером ураження.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі - у разі хірургічного втручання внаслідок встановлення чіткого діагнозу Хвороба Крона на підставі гістопатологічного дослідження. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є наявність підтвердження перфорації кишкового тракту та/або обструкції або свищу кишечника або іншої підстави для здійснення хірургічного втручання;
- 10% від Страхової Суми у разі полегшеної форми Хвороби Крона - у разі встановлення чіткого діагнозу на підставі гістопатологічного дослідження, що вимагає госпіталізації.

пп.32. Виразковий коліт: Чітко встановлений діагноз виразкового коліту (хронічного запально-виразкового захворювання слизової оболонки товстої кишки) на підставі результатів гістопатологічного дослідження, що вимагає хірургічного втручання. Факт проведення операції є необхідною умовою для здійснення страхової виплати.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.33. Інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ): Факт інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) протягом терміну дії договору страхування внаслідок переливання крові в спеціалізованому медичному закладі, розташованому на території України, країн Європейського Союзу, США, Канади, Японії або Великої Британії або внаслідок виконання професійних обов'язків, що підтверджене відповідним судовим рішенням.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.34. Сепсис: Синдром системної запальної відповіді, що виникає як реакція на інфекційний процес та характеризується наявністю мікроорганізмів в крові та відмовою органів. Діагноз має бути однозначно підтверджений відповідними спеціалістами, ґрунтуватися на клінічних дослідженнях у поєднанні з результатами бактеріологічного посіву, що вказують на наявність інфекції та супроводжуватися госпіталізацією до відділення реанімації (інтенсивної терапії) щонайменше на 72 години.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.35. Правець: Гостре інфекційне захворювання нервової системи, спричинене нейротоксином, виробленого *Clostridium tetani*. Діагноз має бути однозначно підтверджений відповідними медичними спеціалістами на підставі результатів лабораторних досліджень.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.36. Бактеріальний ендокардит: Гостре інфекційне ураження власних клапанів серця за відсутності сторонніх тіл в серцево-судинній системі. Діагноз має бути однозначно підтверджений відповідними спеціалістами та ґрунтуватися на клінічній історії.

Розмір Страхової Виплати становить 50% від Страхової Суми.

пп.37. Хвороба Кройцфельд(т)а-Якоба: Чітко встановлений та підтверджений спеціалістом – неврологом діагноз, що характеризується деменцією, що прогресує та міоклонічними судомами, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, наслідком чого є неможливість виконувати щонайменше 3 з наступних видів щоденної життєдіяльності.

- Види щоденної життєдіяльності:

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
- Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
- Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;

- Мобільність – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати рівними поверхнями;
- Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.38. Туберкульоз: Чітко встановлений спеціалістом – пульмонологом та підтверджений результатами бактеріальних досліджень діагноз інфекційного ураження легень та/або інших органів, викликаного бактеріями *Mycobacterium tuberculosis*, що вимагає антибактеріального лікування.

Розмір Страхової Виплати становить 50% від Страхової Суми.

пп.39. Легенева емболія: Масивна легенева емболія, що підтверджена відповідними медичними висновками та вимагає невідкладного хірургічного втручання. Факт проведення операції є необхідною умовою для здійснення страхової виплати.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.40. Хвороба Лайма (Бореліоз): Чітко встановлений діагноз інфекційного ураження, викликаного *Borrelia burgdorferi* внаслідок укусу кліща, що підтверджено результатами імунологічних досліджень, супроводжується різноманітними симптомами ураження органів та вимагає госпіталізації.

Розмір Страхової Виплати становить 10% від Страхової Суми.

пп.41. Абсцес головного мозку: Чітко встановлений діагноз абсцесу головного мозку, що підтверджено результатами гістопатологічних досліджень та вимагає невідкладного хірургічного втручання. Факт проведення операції є необхідною умовою для здійснення страхової виплати.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.42. Кардіоміопатія: Порушення функції лівого серцевого шлуночку будь-якої етіології, що призвело до серцевої недостатності, та підтверджене висновком лікаря-кардіолога.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі Кардіоміопатії - якщо клас серцевої недостатності за функціональною класифікацією Нью-Йоркської Асоціації Кардіологів є щонайменше 4-м;
- 50% від Страхової Суми у разі Полегшеної форми Кардіоміопатії - якщо клас серцевої недостатності за функціональною класифікацією Нью-Йоркської Асоціації Кардіологів є щонайменше 3-м.

пп.43. Церебральна гідатидна (ехінококова) кіста: Церебральна кіста, викликана стрічковим гельмінтом *Echinococcus granulosus*, що вимагає невідкладного хірургічного втручання та чітко підтверджена результатами мікроскопічного дослідження. Факт проведення операції є необхідною умовою для здійснення страхової виплати.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.44. Малярія: Гостре або хронічне інфекційне захворювання, викликане патогенними для людини плазмодіями (*Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* та *Plasmodium falciparum*) та супроводжується лихоманкою, треморами та іншими симптомами – головним болем та болем у м'язах, нудотою, блюванням, діареєю, задишкою, неврологічними розладами тощо. Чіткий діагноз має бути встановлений спеціалістом – інфекціоністом на підставі клінічних симптомів та підтверджений результатами будь якого з наступних досліджень:

- Виявлення плазмодіїв в мазках крові;
- Виявлення нуклеїнових кислот плазмодіїв в крові;

- Виявлення специфічного антигену до плазмодіїв.

Розмір Страхової Виплати становить 50% від Страхової Суми.

пп.45. Холера: Гостре інфекційне захворювання, викликане холерним вібрионом. Діагноз має бути встановлений спеціалістом – інфекціоністом на підставі чіткої клінічної картини – блювання та діареї та підтверджений результатами лабораторних досліджень, а саме:

- Виділенням холерного вібриону з клінічного матеріалу Застрахованої Особи;
- Наявністю специфічного антигену до холерного вібриона в клінічному матеріалі Застрахованої Особи;
- Наявністю холерного ентеротоксину або генетичного матеріалу холерного ентеротоксину в клінічному матеріалі Застрахованої Особи.

Розмір Страхової Виплати становить 25% від Страхової Суми.

пп.46. Жовта лихоманка: Гостре або хронічне інфекційне захворювання, викликане вірусом Flaviviridae. Чіткий діагноз має бути встановлений спеціалістом – інфекціоністом на підставі епідеміологічних даних – наявності підтвердженого факту перебування Застрахованої Особи в місцевості, де мав місце підтверджений спалах жовтої лихоманки під час такого спалаху та підтверджений результатами будь якого з наступних досліджень:

- Виділенням вірусу ЖЛ з клінічного матеріалу Застрахованої Особи;
- Виявлення нуклеїнових кислот вірусу ЖЛ;
- Виявлення специфічного антигену до вірусу ЖЛ;
- Виявлення специфічних антитіл до вірусу ЖЛ.

Розмір Страхової Виплати становить 25% від Страхової Суми.

пп.47. Шистосомоз (більгаріоз): Паразитарне захворювання, викликане кров'яними сисунами – гельмінтами роду Schistosoma та супроводжується лихоманкою, кашлем, діареєю, болем у шлунку, збільшеною печінкою та селезінкою. Діагноз має бути встановлений спеціалістом – інфекціоністом на підставі результатів гістопатологічних, серологічних та паразитологічних досліджень.

Розмір Страхової Виплати становить 25% від Страхової Суми.

пп.48. Тиреоїдит Хашимото: Чітко встановлений спеціалістом – ендокринологом діагноз лімфоцитарного тиреоїдиту (Тиреоїдит Хашимото), на підставі результатів гістопатологічного аналізу біопсії щитоподібної залози та наявності підвищеного рівня антитіл до тиреопероксидази або неспецифічних антитиреоглобулінових антитіл.

Розмір Страхової Виплати становить 10% від Страхової Суми.

пп.49. Аневризма головного мозку: Чітко встановлений спеціалістом – неврологом діагноз аневризми внутрішньочерепних судин без розриву та крововиливу, що вимагає оперативного втручання. Факт проведення операції є необхідною умовою для здійснення страхової виплати.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у разі Аневризми головного мозку - у разі проведення нейрохірургічної операції шляхом краніотомії;
- 25% від Страхової Суми у разі Полегшеної форми Аневризми головного мозку - у разі проведення емболізації церебральної аневризми.

пп.50. Лихоманка Денге: Чітко встановлений спеціалістом – інфекціоністом діагноз лихоманки Денге – гострого інфекційного захворювання, що має підтверджуватися наявністю сильних загальних симптомів лихоманки та щонайменше двома з наступних специфічних клінічних проявів:

- Сильні головні болі;

- Сильні ретробульбарні болі;
- Біль у м'язах;
- Біль у суглобах;
- Висип;
- Геморагічні симптоми;
- Лейкопенія.

Діагноз також має бути підтверджений результатами будь-якого з наступних досліджень:

- Виділення вірусу Денге з сироватки крові, плазми крові або лейкоцитів;
- Виявлення нуклеїнових кислот вірусу шляхом ПЛР;
- Виявлення антигенів вірусу;
- Щонайменше чотирикратне зростання титрів антитіл IgM або IgG з виключенням перехресної реакції з іншими флавівірусами.

Розмір Страхової Виплати становить 25% від Страхової Суми.

пп.51. Доброякісна пухлина головного мозку

Стійкий неврологічний розлад, що розвився внаслідок видалення доброякісної пухлини мозку під загальною анестезією або при неоперабельній пухлині, яка є загрозою для життя, заподіяла ушкодження головного мозку, призвела до постійного неврологічного дефіциту.

Наявність пухлини має бути засвідчена висновком лікаря-невролога або нейрохірурга, а також підтверджена результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими достовірними візуальними методами діагностики протягом якнайменше 3 (трьох) місяців.

Розмір Страхової Виплати становить 50% від Страхової Суми.

Виключення з покриття: кісти, гранульоми, судинні мальформації, гематоми, пухлини гіпофізу або спинного мозку.

**Таблиця обмежень переліку Страхових Випадків залежно від хвороб/станів, що передували
даті початку дії Страхового Продукту №2**

Рак (згідно з пп.1 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.1; пп.7 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Інфаркт Міокарда (згідно з пп.2 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.6; пп.7; пп.12; пп.25; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Інсульт (згідно з пп.3 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.8; пп.14 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Ниркова недостатність (згідно з пп.4 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.4; пп.7; пп.8 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Сліпота (Втрата зору) (згідно з пп.5 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Коронарне шунтування (згідно з пп.6 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.6; пп.7; пп.12; пп. 25; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку (згідно з пп.7 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.7; пп.8; пп.17; пп.19; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Кома (згідно з пп.8 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.4; пп.8; пп.14; пп.23; пп. 29; пп.30 Таблиці визначень критичних захворювань №1

Значні опіки (згідно з пп.9 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.7; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Втрата мовлення (згідно з пп.10 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Розсіяний склероз (згідно з пп.11 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хірургічне втручання на серцевому клапані (згідно з пп.12 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.6; пп.7; пп.12; пп.25; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Глухота (Втрата слуху) (згідно з пп.13 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Виключень немає
Параліч (втрата функції кінцівок) (згідно з пп.14 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хірургічне втручання на аорті (згідно з пп.15 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.6; пп.12; пп.15 Таблиці визначень критичних захворювань №1
М'язова дистрофія (згідно з пп.16 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Термінальна стадія печінкової недостатності (згідно з пп.17 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Фульмінантний вірусний гепатит (згідно з пп.18 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Первинна легенева гіпертензія (згідно з пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Склеродермія, що прогресує (згідно з пп.20 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Термінальна стадія захворювання легенів (згідно з пп.21 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хвороба рухових/моторних нейронів (згідно з пп.22 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.14 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хвороба Паркінсона (у віці до 65 років) (згідно з пп.23 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Апластична анемія (згідно з пп.24 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Черезшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика (згідно з пп.25 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.6; пп.7; пп.12; пп.15; пп.25; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Енцефаліт (згідно з пп.26 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.11; пп.14; пп.22; пп.26; пп.27; пп.34 Таблиці визначень критичних захворювань №1

Бактеріальний менінгіт (згідно з пп.27 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.14; пп.26; пп.27; пп.30; пп.34; пп.41 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Системний червоний вовчак (згідно з пп.28 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Апалічний синдром (згідно з пп.29 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хвороба Альцгеймера/тяжка деменція (у віці до 65 років) (згідно з пп.30 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Хвороба Крона (згідно з пп.31 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.5; пп.22; пп.31; пп.32 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Виразковий коліт (згідно з пп.32 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.1; пп.31; пп.32 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) (згідно з пп.33 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Сепсис (згідно з пп.34 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.26; пп.27; пп.34; пп.36; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Правець (згідно з пп.35 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Бактеріальний ендокардит (згідно з пп.36 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.6; пп.7; пп.12; пп.15; пп.36; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хвороба Кройцфельд(т)а-Якоба (згідно з пп.37 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Туберкульоз (згідно з пп.38 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.5; пп.7; пп.21; пп.26; пп.27; пп.38; пп.39; пп.41 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Легенева емболія (згідно з пп.39 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.39 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Хвороба Лайма (Бореліоз) (згідно з пп.40 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.26; пп.27; пп.36; пп.40; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Абсцес головного мозку (згідно з пп.41 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.14; пп.26; пп.27; пп.34; пп.41 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Кардіоміопатія (згідно з пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.2; пп.3; пп.7; пп.12; пп.36; пп.42 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Церебральна гідатидна (ехінококова) кіста (згідно з пп.43 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.8; пп.14; пп.26; пп.41; пп.43 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Малярія (згідно з пп.44 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.44 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Холера (згідно з пп.45 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.32; пп.45 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Жовта лихоманка (згідно з пп.46 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.4; пп.17; пп.18; пп.46 Таблиці визначень критичних захворювань №1



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ
СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з
корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники –
Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких
є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»

Редакція 1.0

Шистосомоз (білгарціоз) (згідно з пп.47 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.47 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Тиреоїдит Хашимото (згідно з пп.48 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	Усі хвороби/стани є виключенням
Аневризма головного мозку (згідно з пп.49 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.3; пп.8; пп.14; пп.49 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Лихоманка Денге (згідно з пп.50 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.26; пп.27; пп.50 Таблиці визначень критичних захворювань №1
Доброякісна пухлина головного мозку (згідно з пп.51 Таблиці визначень критичних захворювань №1)	пп.1; пп.3; пп.5; пп.8; пп.10; пп.13; пп.14; пп.49; пп.51 Таблиці визначень критичних захворювань №1

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	---	--------------

П.14.15. Страховий Продукт групового страхування за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код ВІ) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.

Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	ПрАТ «МетЛайф» здійснює надання фінансової послуги із страхування життя на підставі ліцензії серія АЕ №284405 від 13 березня 2014 року (оновленої), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. Актуальність відомостей щодо ліцензії ПрАТ «МетЛайф» може бути перевірена за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks/registers-lists, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.
Місцезнаходження Страховика	01032, Україна, м. Київ, вул. Жилинська, 110. Електронна пошта: office@metlife.ua Телефон: 0 800 305 301, +38 (044) 494 13 43/4
Адреса офіційного веб-сайту Страховика	https://www.metlife.ua/

Розділ 2. Основні умови Страхового продукту.

Клас страхування та опис Страхового Продукту	пп.1. Цей Страховий Продукт розроблено за класом Страхування Життя 19 «Страхування Життя». пп.2. Положення цього Страхового Продукту складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено такий Страховий Продукт, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Страхового Продукту зазначені у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.3. Об’єктом Страхування за цим Страховим Продуктом є життя, здоров’я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. Застрахована Особа може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Категорії/класи осіб, які можуть бути застраховані, встановлюються в Договорі Страхування або у Додаткових Угодах до нього. пп.5. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.6. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є розлад здоров’я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений тілесним ушкодженням.

	В цьому Страховому Продукті наведені нижче терміни матимуть таке значення: i) Травма – будь-яке погіршення стану здоров'я Застрахованої Особи, спричинене Нещасним випадком незалежно від того, чи призвело це до непрацездатності Застрахованої Особи. ii) Тілесне ушкодження – травма(и), або будь-які наслідки травми, що одержала Застрахована Особа, які зазначені в Таблицях визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень №1, №2 та №3 (надалі – Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень) та доповненнях них. пп.7. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом на момент прийняття на страхування становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 70 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.4. П.2.5. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.10. Строк дії та дата початку дії цього Страхового Продукту визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 (один) рік.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума становить 100 (сто) грн. пп.14. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Франшиза	пп.15. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.16. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна та максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.18. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.2. статті 13 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя» щорічно протягом строку дії Договору Страхування, а також, рівними попередньо узгодженими частинами частіше, а саме: раз на півроку, щоквартально або щомісячно, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування.
Обов'язки Сторін	пп.20. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту відносно конкретної Застрахованої Особи припиняється в більш ранню з таких дат:

	- О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня закінчення строку дії Договору Страхування, який зазначений у Договорі Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня дострокового припинення Договору Страхування, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня виключення Застрахованої Особи з переліку Застрахованих Осіб, зазначеного у відповідному письмовому повідомленні від Страхувальника, або - О 24 годині 00 хвилин за київським часом дня смерті Застрахованої Особи, а також: - У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або - У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 70-го (сімдесятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або - Після здійснення виплати 100% Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.23. Припинення дії цього Страхового Продукту щодо окремої Застрахованої Особи не призводить до припинення його дії щодо інших Застрахованих осіб за Договором Страхування або Договору Страхування в цілому. пп.24. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору Страхування, повідомивши іншу Сторону про припинення дії цього Страхового Продукту не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. Виплата Викупної Суми здійснюється відповідно до пп.2. статті 12 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за фінансовими результатами його діяльності за рік (участь у прибутках Страховика).
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.28. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.29. Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цим Страховим Продуктом, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, Застрахованій Особі - у розмірі, що дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми,

встановленої для відповідного тілесного ушкодження в Таблицях визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень за умови, що Нещасний випадок мав місце протягом дії цього Страхового Продукту щодо окремої застрахованої особи.

пп.30. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується щодо двох і більше тілесних ушкоджень внаслідок одного Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання різних сум для кожного з таких ушкоджень (окрім наведених у одній статті Таблиць визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень), але загальний розмір не може перевищувати 100% Страхової Суми для Страхових Випадків згідно з цим Страховим Продуктом, зазначеною у Договорі Страхування.

пп.31. Якщо в результаті однієї травми виникнуть декілька тілесних ушкоджень або ускладнень, наведених в одній статті Таблиць визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, Страхова Виплата здійснюється одноразово у розмірі, що дорівнює розміру Страхової Виплати за найбільш тяжке з тілесних ушкоджень, діагностованих в Застрахованій Особи, якщо інше не вказано в примітках до відповідної статті Таблиць визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень.

пп.32. Розмір Страхової Виплати на випадок тілесного ушкодження, яке є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, але не наведене у Таблицях визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, розраховується відповідно до його тяжкості у порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблицях визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи. При цьому, Страховим Випадком не вважається отримання забоїв, садна, припухлостей та набряків м'яких тканин.

пп.33. Розмір Страхової Виплати у разі субхондрального перелому дорівнює 50% від значення розміру Страхової Виплати, наведеного в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень для кожного відповідного перелому.

пп.34. За кожною окремою статтею Таблиць здійснюється не більше 2 Страхових Виплат протягом 12-ти місяців між будь-якими двома річницями дії цим Страховим Продуктом.

пп.35. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з умовами Договору Страхування.

Винятки (виключення) із Страхових Випадків та підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати

пп.36. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

пп.37. Додатково до пп.36. вище Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

пп.37.1. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок Нещасного випадку;

п.37.2. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/або внаслідок вживання Застрахованою Особою наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, виписаного лікарем; або зловживання усіма зазначеними вище

речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння визначається згідно з законодавством;

пп.37.3. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

пп.37.4. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.37.5. Лікуванням будь-яких психічних або нервових розладів, лікуванням алкогольної та наркотичної залежності;

пп.37.6. Будь-якою травмою, ушкодженням або непрацездатністю Застрахованої Особи, що виникли до дати початку дії Договору Страхування щодо цієї Застрахованої Особи;

пп.37.7. Прямим або опосередкованим впливом ядерного вибуху, радіації, що іонізує, або викиду радіоактивних речовин у довколишнє середовище;

пп.37.8. 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;

пп.37.9. Заняттям Застрахованою Особою будь-яким професійним спортом (якщо така подія відбулась під час змагань, відборів, включаючи підготовку і тренування);

пп.37.10. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом;

пп.37.11. Спробою скоєння самогубства Застрахованою Особою незалежно від її психічного стану.

пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Розділ 4. Інша інформація.

Форма Договору Страхування	пп.39. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом складання одного документу (Договору Страхування), підписаного Сторонами.
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) Керівники та Працівники з реалізації страхових продуктів Страховика та/або Страхових Посередників: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи - підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; ii) Власна Агентська Мережа: страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»; iii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, страхові агенти – фізичні особи, страхові агенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)».
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.41. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ГРУПОВОГО СТРАХУВАННЯ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 для договорів страхування життя, які укладаються з корпоративними клієнтами через канал реалізації - Страхові Посередники – Страхові Агенти та Страхові Брокери, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	Редакція 1.0
---	--	--------------

	пп.42. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, не може надавати Страхувальнику право на отримання Податкової знижки на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією про умови отримання Страхувальником Податкової знижки можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifeZnyzhka пп.43. Страхові Виплати та виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: bit.ly/MetLifePodatokEB пп.44. У випадку, якщо Договір Страхування конкретизує, змінює, уточнює або доповнює положення цього Страхового Продукту, пріоритетну силу мають умови Договору Страхування.
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Стандартного Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов групового страхування за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень
Таблиця №1 загальних ушкоджень та розмірів Страхової Виплати:

Стаття №	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір Страхової Виплати (% від Страхової Суми)
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	Перелом кісток черепа:	
	зовнішньої пластинки кісток склепіння	5%
	а) склепіння	15%
	б) основи	20%
	в) склепіння та основи	25%
	Примітка	
	<i>У разі відкритого перелому кісток черепа додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5% Страхової Суми</i>	
2	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна	15%
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	20%
	в) епідуральна та субдуральна (внутрішньомозкова)	25%
3	Травма головного мозку:	
	а) Струс головного мозку (у разі стаціонарного лікування від 3 до 13 днів)	3%
	б) Струс головного мозку (у разі стаціонарного лікування понад 14 днів)	5%

	в) Забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10%
	г) Залишкові чужорідні тіла в порожнині черепа (за винятком швів та пластикових елементів)	15%
	г) Розтрощення (або розчавлення) речовини головного мозку (без зазначення симптомів і ознак)	50%
	Примітка	
	<i>Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилося оперативне втручання на кістках черепа, головному мозку та його оболонках, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10% Страхової Суми.</i>	
4	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що спричинило:	
	а) астенічний синдром, дистонію, енцефалопатію у дітей у віці до 16 років	5%
	б) арахноїдит, енцефаліт (захворювання), арахноенцефаліт	10%
	в) епілепсію	15%
	г) верхній або нижній монопарез (парез однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30%
	г) гемі- або парапарез (парез обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парез правих або лівих кінцівок), амнезію (втрату пам'яті)	40%
	д) моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60%
	е) тетрапарез (парез верхніх та нижніх кінцівок), порушення координації рухів, слабоумство (деменцію)	70%
	є) гемі-, пара- або тетраплегію, афазію (втрату мовлення), декортикацію, порушення функції тазових органів.	100%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата, що здійснюється у зв'язку з наслідками ушкодження нервової системи, перерахованими в ст.4, здійснюється у розмірі, передбаченому для найтяжчого з таких наслідків, у тому випадку, якщо їх встановлено лікувально-профілактичним закладом не раніше, ніж після закінчення тримісячного періоду з дати отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу. При цьому Страхова Виплата здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої внаслідок настання Страхового Випадку, що призвів до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100 %.	
	2. У випадку, якщо Застрахованою Особою надано довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, сума Страхової Виплати за статтями 1, 2, 3, 5, 6 та ст.4 визначається шляхом додавання.	

	3. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху в результаті черепно-мозкової травми Страхова Виплата здійснюється в сумі, розрахованій з урахуванням такої травми та зазначених ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	
5	Периферичне ушкодження одного або декількох черепно-мозкових нервів.	10%
	Примітка	
	<i>Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало через перелом основи черепа, Страхова Виплата здійснюється за ст.1; ст.5 у такому випадку не застосовується.</i>	
6	Травма спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт (захворювання), без зазначення симптомів:	
	а) забиття	10%
	б) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30%
	в) частковий розрив	50%
	г) повний розрив спинного мозку	100%
	Примітка:	
	<i>Якщо у зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково одноразово здійснюється Виплата у розмірі 15 % Страхової суми.</i>	
7	Травматичні неврити на одній кінцівці (за виключенням невриту пальцевих нервів)	5%
8	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит	10%
	б) частковий розрив сплетіння	40%
	в) розрив сплетіння	70%
	Примітка:	
	1. Ст. 7 та 8 одночасно не застосовуються.	
	2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
9	Розрив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5%
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового або великогомілкового нервів	10%
	в) двох та більше: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба та передпліччя; малогомілкового або великогомілкового нервів	20%

	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового або серединного – на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного або кульшового (затуплого)	25%
	г) двох та більше: пахвового, променевого, ліктьового або серединного – на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного або кульшового (затуплого)	40%
	Примітка.	
	Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	Параліч акомодатії одного ока	15%
11	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока)	15%
12	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне	10%
	б) концентричне	15%
13	Екзофтальм, що пульсує, одного ока	20%
14	Поранення очного яблука з проникненням, хоріоретиніт, іридоцикліт, заворот повіка, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці, рубці оболонки очного яблука.	10%
15	Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока	10%
16	Опіки II, III ступенів, поранення очного яблука, що не проникає, гемофтальм, зміщення кришталика, сторонні тіла в очному яблуці та тканинах очної западини, кон'юнктивіт, кератит	5%
	Примітка.	
	У разі поєднання різних пошкоджень, вказаних в статтях 14-16 , Страхова Виплата здійснюється у визначеному в статті розмірі лише за одне ушкодження без додавання різних ушкоджень.	
17	Ушкодження ока (очей), що спричинило повну втрату зору єдиного ока або обох очей, що мали гостроту зору не нижче 0,01	100%
18	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока	10%
19	Перелом орбіти	10%
20	Зниження гостроти зору.	

	а) Рішення про здійснення Страхової Виплати у зв'язку зі зниженням гостроти зору та іншими наслідками внаслідок травми приймається згідно "Таблиці Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору Застрахованої Особи через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку" (пункт 4.2 цього Страхового Продукту) після закінчення лікування, але не раніше, ніж після закінчення тримісячного періоду з дати отримання травми. Після закінчення цього терміну Застрахована Особа звертається до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків перенесеного ушкодження.	
	б) Якщо у зв'язку з посттравматичним зниженням гостроти зору було імплантовано штучний кришталік або застосовано коригувальну лінзу, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням гостроти зору до операції.	
ОРГАНИ СЛУХУ		
21	Травма вушної раковини, що спричинила:	
	а) перелом хряща	2%
	б) втрату менше 1/3 частини вушної раковини	5%
	в) втрату 1/2 частини вушної раковини	15%
	г) повну втрату вушної раковини	30%
22	Травма одного вуха, що спричинила зниження слуху:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5%
	б) шепітна мова - до 1 м	15%
	в) повна глухота (розмовна мова - 0)	25%
23	Розрив однієї барабанної перетинки, що стався в результаті травми та не спричинив зниження слуху.	5%
	Примітка	
	Розрив барабанної перетинки внаслідок перелому основи черепа не покривається.	
24	Травма одного вуха, що спричинила посттравматичний отит:	
	а) гострий гнійний	3%
	б) хронічний	5%
	Примітка	
	Страхова Виплата за ст. 24 (б) здійснюється додатково у тому випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено ЛОР-спеціалістом після закінчення тримісячного періоду після отримання травми. До закінчення цього терміну сума Страхової Виплати розраховується за відповідною статтею з урахуванням факту травми.	
СИСТЕМА ДИХАННЯ		
25	Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, решітчастої кістки	5%
26	Травма легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з одного боку	5%
	б) з двох боків	10%
27	Травма грудної клітки та її органів, що спричинило:	
	а) легеневу недостатність (після закінчення тримісячного терміну з дати отримання травми)	10%

	б) видалення долі, частини легені	40%
	в) видалення однієї легені	60%
	Примітка	
	<i>У разі здійснення Страхової Виплати за ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не застосовується.</i>	
28	Перелом грудини	10%
29	Перелом ребра, за кожне	3%
	Примітки	
	<i>1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах.</i>	
	<i>2. Перелом хрящової частини ребра є підставою для здійснення Страхової Виплати.</i>	
	<i>3. Якщо у довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних закладів, буде зазначено різну кількість ушкоджених ребер, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням більшої кількості ушкоджених ребер.</i>	
30	Травма грудної клітки з проникненням, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, травма з проникненням без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії	5%
	б) торакотомія за відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10%
	в) торакотомія за ушкодження органів грудної порожнини	15%
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)	10%
	Примітки	
	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою грудної клітки та її органів було проведено видалення легені або її частини сума Страхової Виплати розраховується відповідно до ст. 27; ст. 30 при цьому не застосовується; ст. 30 та 26 одночасно не застосовуються.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, одноразово здійснюється Страхова Виплата, сума якої розраховується відповідно до найскладнішого втручання.</i>	
31	Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинили порушення функції.	5%
	Примітка	
	<i>Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково здійснюється Страхова Виплата в розмірі 5 % Страхової Суми.</i>	
32	Травма гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитоподібного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що спричинили:	

	а) осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 3 місяців з дати отримання травми	10%
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менше 6 місяців з дати отримання травми	20%
	Примітка	
	Страхова Виплата згідно зі ст. 32 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно зі ст. 31. У випадку, якщо Застрахована Особа у своїй заяві про здійснення Страхової Виплати зазначила, що травма спричинила порушення функції гортані або трахеї, необхідно отримати висновок спеціаліста після закінчення 3-місячного періоду після травми. До закінчення цього терміну Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 31.	
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	Травма серця, його оболонки та великих магістральних судин, що не спричинили серцево-судинну недостатність	25%
34	Травма серця, його оболонки та великих магістральних судин, що спричинили серцево-судинну недостатність:	
	а) I ступеня	10%
	б) II-III ступенів	25%
	Примітки	
	1) Якщо у медичному висновку не зазначено ступінь серцево-судинної недостатності, то сума Страхової Виплати розраховується згідно зі ст. 34(а).	
	2) До великих магістральних судин слід відносити: Аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів.	
35	Ушкодження великих периферійних судин (що не спричинило порушення кровообігу) на рівні:	
	а) плеча, стегна	10%
	б) передпліччя, гомілки	5%
36	Ушкодження великих периферійних судин, що спричинило порушення кровообігу	20%
	Примітка:	
	1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, клубові, стегнові, підколінні, передні та задні великогомілкові артерії, підключичні, пахвові, стегнові та підколінні вени.	

2. Якщо Застрахована Особа у своїй заяві на здійснення Страхової Виплати зазначила, що травма спричинила порушення функції серцево-судинної системи, Застрахованій Особі необхідно отримати висновок спеціаліста з цього приводу (кардіолога).

3. Страхова Виплата за ст. 34, ст. 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення 3-місячного терміну після травми та підтверджено медичною документацією цього закладу. До закінчення цього терміну Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 33, ст. 35.

4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково здійснюється Страхова Виплата у розмірі 5 % Страхової Суми.

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ

37	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5%
	б) перелом двох та більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10%
	Примітка:	
	1. У разі перелому щелепи, що настав випадково під час стоматологічних маніпуляцій, Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах.	
38	2. Перелом альвеолярного відростка, що настав під час втрати зубів, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
	3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводились оперативні втручання, додатково одноразово здійснюється Страхова Виплата у розмірі 5 % Страхової Суми.	
	Звичний вивих щелепи	10%
	Примітка	
	У разі звичного вивиху нижньої щелепи Страхова Виплата здійснюється додатково до страхової Виплати згідно зі ст. 37, якщо це ускладнення настало в результаті травми, отриманої в період дії Договору Страхування, та протягом 3 років після такої травми. У разі рецидивів звичного вивиху щелепи Страхова Виплата не здійснюється.	
39	Травма щелепи, що спричинила втрату:	
	а) частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростка)	40%
	б) щелепи	80%
	Примітка:	
	1. Сума Страхової Виплати на випадок втрати щелепи або її частини включає суму Страхової Виплати на випадок втрати зубів незалежно від їх кількості.	

	2. У випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток Страхової Суми, належної до сплати визначається з урахуванням таких ушкоджень згідно з відповідними статтями шляхом додавання. 3. У разі здійснення Страхової Виплати згідно зі ст. 39 додаткові Страхові Виплати з приводу оперативного втручання не здійснюються.	
40	Травма язика, порожнини рота (поранення, опік, відмороження), що спричинила виникнення рубців (незалежно від їх розміру)	3%
41	Травма язика, що спричинила :	
	а) відсутність кінчика язика	10%
	б) відсутність дистальної третини язика	15%
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30%
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60%
42	Травма зубів, що спричинила втрату:	
	а) 1 зуба	2%
	б) 2-3 зубів	5%
	в) 4-6 зубів	10%
	г) 7-9 зубів	15%
	г) 10 і більше зубів	20%
	Примітка:	
	1. У разі втрати через травму зубів з незйомними протезами сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. У разі пошкодження в результаті травми зйомних протезів Страхова Виплата не здійснюється. .	
	2. У разі втрати молочних зубів у дітей до 5 років Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. У разі втрати або перелому молочних зубів у дітей віком з 5 років Страхова Виплата не здійснюється.	
	3. У разі втрати зубів та перелому щелепи сума Страхової Виплати розраховується згідно зі ст. 37 та ст. 42 шляхом додавання.	
	4. У разі втрати зубного протезу або імплантованого зуба Страхова Виплата не здійснюється.	
	5. Виплата по втраті зубів за пп в, г, г здійснюється лише за наявності підтверджуючих інструментальних даних (рентгенівські знімки, МРТ, ортопантомограма та ін)	
43	Травма (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл зі стравоходу, шлунка, що не спричинило функціональних порушень	5%
44	Травма (поранення, розрив, опік) стравоходу, що спричинила:	
	а) звуження стравоходу	40%

	б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100%
	Примітка: <i>Відсоток Страхової Суми, належний до сплати згідно зі ст. 44, визначається не раніше, ніж після закінчення періоду тривалістю 6 місяців з дати отримання травми. Раніше за цей термін Страхова Виплата здійснюється попередньо згідно зі ст. 43, та сума такої Страхової Виплати вираховується з суми Страхової Виплати, сплачуваної після ухвалення остаточного рішення.</i>	
45	Травма (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинила:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5%
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	15%
	в) спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності	25%
	г) кишкова нориця, кишково-піхвова нориця, нориця підшлункової залози	50%
	г) протиприродний задній прохід (колостома)	100%
	Примітка:	
	<i>1. У разі ускладнення травм, зазначених у підпунктах “а”, “б”, “в”, Страхова Виплата здійснюється за умови, що всі ці ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 3 місяці з дати отримання травми, а зазначені у підпунктах “г” та “д” - після закінчення періоду тривалістю 6 місяців з дати отримання травми.</i>	
	<i>2. Зазначені ускладнення травми визнаються виключно у випадку, якщо їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше за ці терміни Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 43 та сума такої Страхової Виплати не вираховується з суми Страхової Виплати, сплачуваної після ухвалення остаточного рішення.</i>	
46	Кила, що утворилася на місці пошкоджень передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операцію було проведено у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої кили.	10%
	Примітка:	
	<i>1. Страхова Виплата згідно зі ст. 46 здійснюється додатково до Страхової Виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо кила є прямим наслідком такої травми.</i>	
	<i>2. Кили живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-каліткові), що виникли в результаті підіймання ваги, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.</i>	

47	Травма печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що спричинила:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит (захворювання і не є результатом травми), що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатоз (захворювання)	5%
	б) печінкову недостатність (захворювання)	10%
48	Травма печінки, жовчного міхура, що спричинила:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15%
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура	20%
	в) видалення частини печінки	25%
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура	35%
49	Травма селезінки, що спричинила:	
	а) субкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5%
	б) видалення селезінки	30%
50	Травма шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинила:	
	а) утворення хибної кисти підшлункової залози	20%
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30%
	в) видалення шлунка	60%
51	Травма органів черевної порожнини, у зв'язку з якою проведено:	
	а) лапароскопію (лапароцентез)	5%
	б) лапаротомію у разі підозри на пошкодження органів черевної порожнини (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10%
	в) лапаротомію у разі ушкодження органів черевної порожнини (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15%
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)	10%
	Примітка:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою органів черевної порожнини є підстави для здійснення Страхової Виплати за ст. 47-50, ст. 51 (крім підпункту "г") не застосовується.	
	2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька буде видалено, а інший (інші) – ушиті, Страхова Виплата здійснюється згідно з відповідними статтями та ст. 51(в) одноразово.	
	СЕЧОВИВІДНА ТА СТАТОВА СИСТЕМА	
52	Травма нирки, що спричинила:	

	а) забиття нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребував оперативного втручання	5%
	б) видалення частини нирки	30%
	в) видалення нирки	60%
53	Травма органів сечовивідної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинила:	
	а) цистит, уретрит	5%
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10%
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15%
	г) гломерулонефрит (захворювання), пієлонефрит, звуження сечоводу, сечовипускального каналу	25%
	г) синдром довготривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром роздроблення), хронічну ниркову недостатність	30%
	д) непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевої нориці	40%
	Примітка:	
	2. Страхова Виплата у зв'язку з наслідками, перерахованими у підпунктах "а", "в", "г", "г" та "д" ст.53 , здійснюється у тому випадку, якщо такі ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 3 місяці з дати отримання травми. Раніше за цей термін Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 52 або ст. 55 (а) та сума, розрахована згідно з визначеним відсотком від Страхової Суми, не вираховується з суми Страхової Виплати після ухвалення остаточного рішення.	
54	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовивідної системи:	
	а) цистостомія	5%
	б) у разі підозри ушкодження органів	10%
	в) у разі ушкодження органів	15%
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості)	10%
	Примітка:	
	Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст. 52 (б, в); ст.54 при цьому не застосовується.	
55	Пошкодження органів статеві або сечовивідної системи:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5%
56	Ушкодження статеві системи жінок, що спричинило:	
	а) видалення одного яєчника, маточної труби	15%
	б) видалення обох яєчників, обох маточних труб	30%
	в) втрату матки у жінок у віці:	

	до 40 років	50%
	з 40 до 50 років	30%
	50 років і старше	15%
57	Ушкодження статевої системи чоловіків, що спричинило:	
	а) видалення одного яєчка	15%
	б) втрату частини (<50%) статевого члена	30%
	в) перелом статевого члена, що не призвів до видалення	10%
	г) втрату (>50%) статевого члена, обох яєчок	50%
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
58	Травма м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин, що спричинила після загоєння:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 кв. см	3%
	б) утворення рубців площею від 1,1 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	5%
	в) утворення рубців площею від 6 кв. см до 15 кв. см	10%
	г) утворення рубців площею від 16 кв. см до 25, кв. см	15%
	г) утворення рубців площею від 26 кв. см до 35, кв. см	20%
	д) утворення рубців площею від 36 кв. см і більше	30%
	Примітка:	
	1. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа (кісток обличчя) зі зміщенням уламків було проведено операцію (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням перелому та післяопераційного рубця,	
	2. Якщо в результаті пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець, і у зв'язку з цим було здійснено виплату відповідної частини Страхової Суми, а потім Застрахований отримав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців, Страхова Виплата в розмірі відповідної частини Страхової Суми з урахуванням наслідків повторної травми здійснюється повторно.	
	3. За рубцями, що утворились внаслідок опіків, страхова виплата за цією статтею не здійснюється.	
59	Травма м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинила після загоєння утворення рубців площею:	
	а) від 2,0 до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше	3%
	б) від 5 кв. см до 25 кв. см	5%
	в) від 26 кв. см до 100 кв. см	10%
	г) від 101 кв. см до 200 кв. см	15%
	г) від 201 кв. см до 300 кв. см	20%
	д) від 301 кв. см до 400 кв. см	25%
	е) від 401 кв. см до 500 кв. см	30%

	є) від 501 кв. см до 750 кв. см	35%
	ж) 751 кв. см та більше	40%
	Примітка:	
	1. Під час визначення площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкіряного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.	
	2. Якщо Страхова Виплата здійснюється у зв'язку з оперативним втручанням (у разі відкритих ушкоджень, пластики сухожиль, живанні судин, нервів тощо), ст. 59 не застосовується.	
	3. За рубцями, що утворились внаслідок опіків, страхова виплата за цією статтею не здійснюється.	
60	Травма м'яких тканин тулуба: міжм'язова гематома, що не розсмокталася, площею не менше 2 кв. см	5%
	Примітка:	
	1. Рішення щодо здійснення Страхової Виплати згідно зі ст. 58, ст. 59 та ст. 60 ухвалюється з урахуванням даних огляду, проведеного після загоєння ранової поверхні, але не раніше, ніж після закінчення періоду тривалістю 1 місяць після отримання травми.	
	2. Страхова Виплата у зв'язку з гематомою, що не розсмокталася, здійснюється, якщо такі ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 1 місяць після отримання травми та за наявністю УЗД підтвердження гематоми	
	3. Загальна сума виплат за ст. 59 та ст. 60 не має перевищувати 40 % від Страхової Суми.	
61	Опікова хвороба, опіковий шок	10%
	Примітка:	
	Страхова Виплата згідно зі ст. 61 сплачується додатково до Страхової Виплати, що здійснюється у зв'язку з отриманням опіку.	
62	Травма м'яких тканин:	
	а) не видалені чужорідні тіла	3%
	б) м'язова кила, посттравматичний періостит, неповний розрив м'язів	5%
	в) повний розрив сухожиль, за виключенням пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата, повний розрив м'язів	7%
	Примітка:	
	1. Страхова Виплата у зв'язку, не видаленими чужорідними тілами, м'язовою килою або посттравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо такі ускладнення мають місце після закінчення періоду тривалістю 1 місяць після отримання травми.	
ХРЕБЕТ		

63	Перелом, перелоμο-вивих або вивих тіл, дужок та суглобних відростків хребців (за виключенням крижі та куприка):	
	а) одного-двох	20%
	б) трьох - п'яти	30%
	в) шести і більше	40%
64	Розрив міжхребцевих зв'язок (за тривалості лікування не менше 14 днів), підвивих хребців (за виключенням куприка)	5%
	Примітка:	
	У разі рецидивів підвивиху хребця Страхова Виплата не здійснюється.	
65	Перелом кожного поперечного або остистого відростка	3%
66	Перелом крижі	10%
67	Ушкодження куприка:	
	а) підвивих куприкових хребців	3%
	б) вивих куприкових хребців	5%
	в) перелом куприкових хребців	10%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижі та куприка) проводились оперативні втручання, додатково здійснюється Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми одноразово.	
	2. Якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням обох ушкоджень шляхом додавання.	
	3. Якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає перелому тіла хребта, ушкодження зв'язок, перелому поперечних або остистих відростків, сума Страхової Виплати розраховується згідно зі статтею, що передбачає найбільш тяжку травму. Страхова Виплата здійснюється одноразово.	
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ		
68	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування	5%
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоμο-вивих ключиці	10%
	в) розрив двох зчленувань та перелом однієї кістки, перелом двох кісток та розрив одного зчленування	15%
	г) перелом, що не зрісся (хибний суглоб)	15%
	Примітки:	

1. У випадку, якщо у зв'язку з травмами, перерахованими у **ст. 68**, проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.
2. У випадку, якщо у зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про здійснення Страхової Виплати за **ст. 59** ухвалюється за результатами огляду, проведеного після загоєння рани.
3. Страхова Виплату у зв'язку переломом, що не зрісся (хибним суглобом) здійснюється у випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу. Таку Виплату буде здійснено додатково.

ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ

69	Травми області плечового суглоба (суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобної сумки):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобної западини лопатки, вивих плеча	5%
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки та вивих плеча	10%
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15%
	г) розрив зв'язок	5%
	д) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксуючої пов'язки	2%
70	Травма плечового поясу, що спричинило:	
	а) звичний вивих плеча	15%
	б) відсутність рухомості суглоба (анкілоз)	20%
	в) плечовий суглоб, що “вихлястий” внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	40%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата за ст.70 здійснюється додатково до Страхової Виплати, сплачуваної у зв'язку з травмами області плечового суглоба у випадку, якщо перераховані у цій статті ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу.	
	2. У випадку, якщо у зв'язку з травмою плечового суглоба буде проведено оперативні втручання, додатково буде здійснено Виплату у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
	1. Розрив зв'язок або сухожилля повинні бути підтверджені результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД).	

3. Страхова Виплата у разі звичного вивиху плеча здійснюється у випадку, якщо він настав протягом 3 років після первинного вивиху, отриманого Застрахованою Особою в період дії Договору Страхування. Діагноз звичного вивиху плеча має бути підтверджено медичною документацією з лікувального закладу, в якому проводилось його вправлення. У випадку рецидивів звичного вивиху плеча Страхова Виплата не здійснюється.

ПЛЕЧЕ

71	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні	15%
	б) подвійний перелом	20%
72	Перелом плечової кістки, що спричинив утворення перелому, що не зрісся (хибного суглоба)	40%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата за ст. 72 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою області плеча проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
73	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжка травма, що спричинила ампутацію:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною	80%
	б) плеча на будь-якому рівні	75%
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча	100%
	Примітка:	
	Якщо Страхову Виплату було здійснено згідно зі ст.73, додаткова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	

ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ

74	Травма ділянки ліктьового суглоба:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	5%
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, черезвиростковий або надвиростковий переломи плечової кістки, перелом голівочки плечової кістки, вивих кістки	5%
	в) перелом променевої та ліктьової кістки, вивих передпліччя	10%
	г) перелом плечової кістки разом з променевою та ліктьовою кістками	20%
	д) розрив зв'язок	5%

	е) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксувальної пов'язки	2%
	Примітка:	
	1. У випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає різних ушкоджень, перерахованих у ст. 74, сума Страхової Виплати розраховується згідно з підпунктом, що враховує найбільш тяжке ушкодження.	
	2. Розрив зв'язок повинні бути підтверджені результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД)	
75	Травма ділянки ліктьового суглоба, що спричинила:	
	а) відсутність рухомості у суглобі (анкілоз)	40%
	б) плечовий суглоб, що “вихлястий” внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	50%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата за ст. 75 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмами ліктьового суглоба, у випадку, якщо порушення рухомості суглоба буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
	2. У випадку, якщо у зв'язку з травмою області ліктьового суглоба буде проведено оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
76	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (окрім шилоподібного відростка)	10%
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки (окрім шилоподібного відростка)	15%
77	Перелом, що не зрісся (хибний суглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки	20%
	б) двох кісток	40%
	Примітка:	
	Страхова Виплата за ст. 77 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою передпліччя, якщо зазначені ускладнення буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми.	
78	Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила:	
	а) ампутацію передпліччя на будь-якому рівні	65%
	б) екзартикуляцію у ліктьовому суглобі	70%
	в) ампутацію єдиної кінцівки на рівні передпліччя	100%

	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою області передпліччя проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
	2. Якщо Страхову Виплату було здійснено згідно зі ст. 78, додаткова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСНИЙ СУГЛОБ		
79	Травма ділянки променевоzap'ясного суглоба:	
	а) відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5%
	б) перилунарний вивих кисті	15%
	в) розрив зв'язок	5%
	г) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксуєчої пов'язки	2%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою області променевоzap'ясного суглоба проводились оперативні втручання, додатково здійснюється Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
	2. Розрив зв'язок або сухожилля повинні бути підтверджені результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД),	
	80	Травма ділянки променевоzap'ясного суглоба, що спричинила відсутність рухомості (анкілоз) цього суглоба
Примітка:		
1. Страхова Виплата за ст. 80 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмами променевоzap'ясного суглоба, у випадку, якщо порушення рухомості суглоба буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено медичною документацією такого закладу (дослідження амплітуди рухів).		
КИСТЬ		
81	Перелом або вивих кісток зап'ястка, п'ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5%
	б) двох та більше кісток (крім човноподібної)	10%
	в) човноподібної кістки	10%
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15%
	Примітки:	

	<i>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.</i>	
	<i>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястка (п'ясних кісток) та човноподібної кістки сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожної травми шляхом додавання.</i>	
82	Травма кисті, що спричинила:	
	а) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10%
	б) втрату усіх пальців, ампутацію на рівні п'ясних кісток зап'ястка або променевоzap'ясного суглоба	65%
	в) ампутацію єдиної кисті	100%
	Примітка:	
	<i>Страхова Виплата у зв'язку з переломом, що не зрісся (хибним суглобом) кісток зап'ястка або п'ясних кісток здійснюється додатково за ст. 82 (а) у випадку, якщо таке ускладнення травми встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</i>	
ПАЛЬЦІ КИСТІ. ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
83	Травма пальця, що спричинила:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	3%
	б) ушкодження сухожилля (сухожилків) розгиначів пальця	3%
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилків) згинача пальця, сухожилковий, суглобовий, кістковий панарицій	5%
	Примітки:	
	<i>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати.</i>	
<i>2. Якщо у зв'язку з травмою сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.</i>		
84	Травма пальця, що спричинила:	
	а) відсутність рухів (анкілоз) в одному суглобі	10%
	б) відсутність рухів (анкілоз) у двох суглобах пальця	15%
	Примітка:	

	<i>Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у випадку, якщо відсутність рухомості суглоба (суглобів) пальця буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</i>	
85	Травма пальця, що спричинила:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї самої фаланги	10%
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10%
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)	15%
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)	20%
	д) ампутацію пальця з п'ясною кісткою або її частиною	25%
	Примітка:	
	<i>Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст. 85, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.</i>	
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
86	Травма одного пальця, що спричинила:	
	а) повний відрив нігтьової пластинки	3%
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3%
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5%
	Примітки:	
	<i>1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати.</i>	
	<i>2. Якщо у зв'язку з травмою сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобним, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.</i>	
87	Травма пальця, що спричинила:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5%
	б) відсутність рухів у двох суглобах пальця	10%
	Примітка:	
	<i>Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з його травмою, у випадку, якщо відсутність рухомості суглоба (суглобів) пальця буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.</i>	
88	Травма пальця, що спричинила:	

	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї самої фаланги	3%
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5%
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10%
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15%
	д) втрату пальця з п'ясною кісткою або її частиною	20%
Примітки:		
1. Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст. 88 , додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.		
2. У разі травми декількох пальців кисті в період дії одного Договору Страхування сума Страхової Виплати розраховується з урахуванням кожного пошкодження шляхом додавання, однак її розмір не має перевищувати 65% від Страхової Суми для однієї кисти та 100 % від Страхової Суми для обох кистей.		
ТАЗ		
89	Травма таза:	
	а) перелом однієї кістки	10%
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки	15%
	в) перелом трьох та більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань	20%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
	2. Розрив лобкового зчленування, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів є підставою для здійснення Страхової Виплати за ст. 89 (б або в) на загальних підставах.	
90	Травма таза, що спричинила відсутність рухомості кульшового суглоба:	
	а) в одному суглобі	20%
	б) у двох суглобах	40%
	Примітка:	
Страхова Виплата у зв'язку з порушенням функції кульшового суглоба (суглобів) за ст. 90 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою таза, у випадку, якщо відсутність руху у суглобі буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 6 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.		
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ		
91	Травма кульшового суглоба:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5%

	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10%
	в) вивих стегна, переломи вертлюгової западини	15%
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна	20%
	д) розрив зв'язок	5%
	е) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксувальної пов'язки	2%
	Примітки:	
	1. У випадку, якщо внаслідок однієї травми Застрахована Особа зазнає різних ушкоджень кульшового суглоба, Страхову Виплату буде здійснено згідно з одним з підпунктів, що передбачає найбільш тяжку травму.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою кульшового суглоба проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
	3. Розрив зв'язок або сухожилля повинні бути підтверджені результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД).	
92	Травма кульшового суглоба, що спричинила:	
	а) відсутність рухомості (анкілоз)	20%
	б) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) шийки стегна	30%
	в) ендопротезування	40%
	г) вихлястий кульшовий суглоб внаслідок резекції голівки стегна	45%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата у зв'язку з ускладненнями, перерахованими у ст. 92, здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою суглоба.	
2. Страхова Виплата у зв'язку зі ст. 92 (б) здійснюється у випадку, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.		
СТЕГНО		
93	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, за виключенням області суглобів	25%
	б) подвійний перелом стегна	30%
94	Перелом стегна, що спричинив утворення перелому, що не зрісся (хибного суглоба)	30%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою області стегна проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	

2. Страхова Виплата за ст. 94 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.

95	Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила ампутацію кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки	70%
	б) єдиної кінцівки	100%
	Примітка:	

Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст.95, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.

КОЛІННИЙ СУГЛОБ

96	Травма області колінного суглоба:	
	а) гемартроз, ушкодження меніска	5%
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростку (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки.	10%
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки	15%
	г) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15%
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	25%
	е) перелом дистального метафізу стегна	25%
	є) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	35%
	ж) розрив зв'язок	5%
	з) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксувальної пов'язки	2%
Примітки:		
1. У разі поєднання різних пошкоджень колінного суглоба, Страхова Виплата здійснюється одноразово згідно з одним з підпунктів ст. 96 , що передбачає найбільш тяжку травму.		
2. Якщо у зв'язку з травмою області колінного суглоба проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми незалежно від підпункту ст.96 за яким здійснюється страхова виплата.		
3. Не визнається Страховим Випадком і Страхова Виплата не здійснюється, якщо подія була прямо або опосередковано пов'язана із пошкодженням/розривом меніска колінного суглоба, якщо Нещасний випадок відбувся або діагноз встановлено протягом перших 60-ти (шістдесяти) календарних днів дії цього Страхового Продукту.		

	4. Ушкодження меніска та розрив зв'язок повинні бути підтвердженні результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД).	
97	Травма ділянки надколінка, що спричинила:	
	а) відсутність рухомості суглоба (анкілоз)	25%
	б) колінний суглоб, що «вихляється» внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	45%
	в) ендопротезування	30%
	Примітка:	
	Страхова Виплата за ст. 97 сплачується додатково до Страхової Виплати здійсненої у зв'язку з травмою колінного суглоба.	
ГОМІЛКА		
98	Перелом кісток гомілки (за виключенням ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів	5%
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	15%
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	20%
	Примітка:	
	Якщо внаслідок травми Застрахована Особа зазнала внутрішньосуглобового перелому великогомілкової кістки в колінному або гомілковостопному суглобі та перелому малогомілкової кістки на рівні діафізу, Страхова Виплата здійснюється згідно зі ст.96 та ст. 98 або ст.101 та ст. 98 шляхом додавання.	
99	Перелом кісток гомілки, який спричинив перелом, що не зрісся (хибний суглоб) (за виключенням кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	10%
	б) великогомілкової кістки	30%
	в) обох кісток	40%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата за ст. 99 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу.	
2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.		
100	Травматична ампутація або тяжка травма, що спричинила:	
	а) ампутацію гомілки на будь-якому рівні	60%
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	70%
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки	100%
	Примітка:	

Якщо Страхову Виплату здійснено у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.

ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ

101

Травма ділянки гомілковостопного суглоба:	
а) перелом однієї кісточки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5%
б) перелом обох кісточок або перелом однієї кісточки з краєм великогомілкової кістки	10%
в) перелом обох кісточок з краєм великогомілкової кістки	15%
г) розрив сухожилля (крім ахіллового сухожилля)	4%
д) розрив зв'язок	5%
е) ушкодження зв'язок, що вимагає накладання фіксуєчої пов'язки	2%
Примітки:	
1. У разі перелому кісток гомілковостопного суглоба, що супроводжується розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
2. Якщо у зв'язку з травмою області гомілковостопного суглоба проводились оперативні втручання (за виключенням первинної хірургічної обробки та видалення чужорідних тіл), додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 10 % від Страхової Суми.	
3. Розрив зв'язок або сухожилля повинні бути підтверджені результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД).	

102	Травма області гомілковостопного суглоба, що спричинила:	
	а) відсутність рухомості гомілковостопного суглоба	20%
	б) гомілковостопний суглоб, що “хилиться” внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають	40%
	в) екзартикуляцію у гомілковостопному суглобі	50%

103	Травма Ахіллового сухожилля:	
	а) у разі консервативного лікування	5%
	б) у разі оперативного лікування	15%

СТОПА

104	Травма стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за виключенням п'яtkової та таранної), розрив зв'язок стопи, що вимагає фіксуєчої пов'язки (гіпс, скотчкaст, софткаст, турбокаст, ортез, лонгети)	5%
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10%

	в) перелом, вивих трьох та більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі стопи (Шопара) або передплесно-плесновому суглобі (Лисфранка)	15%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
	2. У разі переломів або вивихів кісток стопи, що Застрахована Особа зазнала внаслідок одного Нещасного випадку, Страхова Виплата розраховується з урахуванням кожної травми шляхом додавання.	
105	Травма стопи, що спричинила:	
	а) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) однієї-двох кісток (за виключенням п'яткової та таранної кісток)	5%
	б) перелом, що не зрісся (хибний суглоб) трьох та більше кісток, а також п'яткової або таранної кістки	15%
	в) артродез підтаранного суглоба, поперечного суглоба передплесни (Шопара) або передплесно-плеснового (Лисфранка)	20%
	г) ампутацію на рівні:	
	1) плесно-фалангових суглобів (відсутність всіх пальців стопи)	30%
	2) плеснових кісток або передплесни	40%
	3) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50%
	Примітки:	
	1. Страхова Виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в), здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмою стопи, якщо такі ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі після закінчення періоду тривалістю 9 місяців після отримання травми та підтверджено довідкою такого закладу; а у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст. 105 (а, б, в) - незалежно від терміну, що пройшов з дня отримання травми Застрахованою Особою.	
	2. Якщо Страхову Виплату здійснено у зв'язку з ампутацією стопи, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
106	Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожилків):	
	а) одного пальця, повний відрив нігтьової пластинки	3%
	б) двох - трьох пальців	5%
	в) чотирьох - п'яти пальців	10%
	Примітка:	

	Якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 3 % від Страхової Суми.	
107	Травматична ампутація або травма пальців стопи, що спричинила ампутацію:	
	а) першого пальця на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5%
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців	10%
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5%
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно - фалангових суглобів	10%
	г) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15%
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно - нігтьових суглобів	20%
	Примітки:	
	1. Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст. 107, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою було проведено ампутацію пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
ІНШІ ТРАВМИ		
108	Травма , що спричинила:	
	а) утворення лігатурних свищів	5%
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	10%
	в) остеомієліт, в тому числі гематогенний остеомієліт	20%
	Примітки:	
	1. Ст.108 застосовується у випадку тромбофлебітів, лімфостазу та порушеннях трофіки, що Застрахована Особа зазнала внаслідок травми опорно-рухового апарата (за виключенням ушкодження великих периферійних судин та нервів).	
	2. Нагнійні запалення пальців стоп не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
109	Травматичний шок, геморрагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою	5%
	Примітка:	
	Страхова Виплата за ст. 109 здійснюється додатково до Виплат, здійснених у зв'язку з травмою.	

110	Випадкове гостре отруєння, асфіксія (удушення), кліщовий або післящепленневий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом , укуси змій, отруйних комах, гостре отруєння внаслідок контакту з отруйними рослинами, правець, ботулізм (у разі відсутності даних щодо ураження внаслідок зазначених подій окремих органів) за стаціонарного лікування:	
	а) 6 - 10 днів	5%
	б) 11 - 20 днів	10%
	в) більше 20 днів	15%
	Примітка:	
<i>Якщо у медичному висновку зазначено, що події, перераховані у ст. 110, спричинили ушкодження будь-яких органів, Страхова Виплата здійснюється згідно з відповідними статтями. Ст. 110 у цьому випадку не застосовується. Алергійні реакції, а також їх ускладнення, отруєння внаслідок вживання рослин, їх екстрактів або інших похідних в якості лікарських засобів нетрадиційної медицини є виключенням.</i>		
111	У разі настання Страхового Випадку, що настав в період дії Договору страхування, та не передбачений цією Таблицею, але вимагає безперервного стаціонарного та/(або) амбулаторного лікування протягом принаймні 10 днів поспіль, Страхова виплата здійснюється в розмірі:	
	а) у разі безперервного лікування тривалістю від 10 до 15 днів включно	2%
	б) у разі безперервного лікування тривалістю понад 15 днів	3%
	Примітка:	
<i>Ст. 111 не застосовується, якщо внаслідок настання Страхового Випадку була здійснена Страхова виплата за іншою статтею (статтями) цієї Таблиці</i>		

Таблиця №2 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням опіків та/або обморожень

Площа опіку (обмороження)	Ступінь опіку (обмороження) (у відсотках від Страхової Суми)			
(% поверхні тіла)	II	IIIА	IIIВ	IV
0,5 – 5,9	5%	10%	13%	15%
6,0 – 10,9	10%	15%	17%	20%
11,0 – 20,9	15%	20%	25%	35%
21,0 – 30,9	20%	25%	45%	55%
31,0 – 40,9	25%	30%	70%	75%
41,0 – 50,9	30%	40%	85%	90%
51,0 – 60,9	35%	50%	95%	95%
61,0 – 70,9	45%	60%	100%	100%
71,0 – 80,9	55%	70%	100%	100%
81,0 – 90,9	70%	80%	100%	100%
понад 91	90%	95%	100%	100%

Доповнення до Таблиці №2 Страхових виплат, що здійснюються у зв'язку з отриманням опіків та/або обморожень:

- пп.1. У випадку опіків дихальних шляхів – розмір Страхової Виплати становить 30% від Страхової Суми;
- пп.2. У випадку опіків (обморожень) голови та/або шиї суму Страхової Виплати буде збільшено на:
- 5%, якщо опік (обмороження) займає площу менше 5% поверхні тіла;
 - 10%, якщо опік (обмороження) займає площу від 5% поверхні тіла.
- пп.3. У випадку опіків (обморожень) в області паху, суму Страхової Виплати буде додатково збільшено на 10% від Страхової суми;
- пп.4. Обов'язковою умовою для здійснення Страхової Виплати у випадках опіків/обморожень площею понад 5% від площі поверхні тіла є наявність документів, що підтверджують факт лікування в умовах стаціонару.
- пп.5. У випадку, якщо в діагнозі вказано площу ушкодження з різними ступенями опіку (обмороження), страхову виплату здійснювати у розмірі відстоку, що відповідає більшій ступені опіку (обмороження) згідно Таблиці №2.

Таблиця № 3 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

Гострота зору			Відсоток від Страхової Суми
До травми	Після травми	%	
1	0,9	3	
	0,8	5	
	0,7	5	
	0,6	10	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	Нижче за 0,1	40	
	0	50	
0,9	0,8	3	
	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	Нижче за 0,1	40	
	0	50	
	0,8	3	
0,6	0,5	5	
	0,4	5	
	0,3	10	
	0,2	10	
	0,1	15	
	Нижче за 0,1	20	
	0	25	
	0,5	5	
	0,4	5	
	0,3	10	
	0,2	10	
	0,1	10	
0,5	Нижче за 0,1	15	
	0	20	
	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	
	0,1	10	
	Нижче за 0,1	15	
	0	20	
	0,3	5	
	0,2	5	
	0,1	5	
	Нижче за 0,1	10	

0,8	0,7	3	0,2	0	20
	0,6	5		0,1	5
	0,5	10		Нижче за 0,1	10
	0,4	10	0,1	0	20
	0,3	15		Нижче за 0,1	10
	0,2	20		0	20
	0,1	30	Нижче за 0,1	0	20
	Нижче за 0,1	40			
	0	50			
0,7	0,6	3	0,2	0	20
	0,5	5		0,1	5
	0,4	10		Нижче за 0,1	10
	0,3	10	0,1	0	20
	0,2	15		Нижче за 0,1	10
	0,1	20		0	20
	Нижче за 0,1	30	Нижче за 0,1	0	20
	0	40			

Доповнення до Таблиці №3 Страхових Виплат, що здійснюються у зв'язку зі зниженням зору через травму, отриману внаслідок Нещасного випадку:

пп.1. Рішення про виплату Страхової Суми у зв'язку з погіршенням гостроти зору внаслідок травми ухвалюється після відповідного лікування, але не раніше ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів після отримання травми. Після закінчення цього терміну Застрахована Особа має пройти медичне обстеження для визначення гостроти зору обох очей (без урахування корекції) та інших наслідків травм;

пп.2. Якщо немає даних щодо гостроти зору Застрахованої Особи до отриманої нею травми ока, то вона вважається такою самою, як гострота зору неушкодженого ока. Однак, якщо гострота зору неушкодженого ока виявляється нижчою за гостроту зору ушкодженого ока, вважається, що гострота зору ушкодженого ока до отримання травми дорівнювала 1;

пп.3. Якщо обидва ока Застрахованої Особи були ушкоджені, і немає даних щодо гостроти їх зору до отримання травми, то вважається, що гострота їхнього зору до отримання травми дорівнювала 1.

ДОДАТОК 1: Методика розрахунку викупних сум

Викупна сума розраховується за наступною формулою:

$${}_t(CV) = \frac{\Delta(VD, MV)}{DAYS} * MNP - Claims, 0 < t \leq n,$$

де VD - дата оцінки;

MV- дата сплати наступної страхової премії, що більше або дорівнює VD;

$\Delta(\text{date1}, \text{date2})$ - кількість днів між date1 to date2;

DAYS - кількість днів страхового покриття, за які сплачено страхову премію; дана величина залежить від періодичності сплати страхової премії;

MNP - Страхова Премія (в залежності від періодичності сплати) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору Страхування;

Claims - фактичні Страхові Виплати.