Приватне акціонерне товариство «МетЛайф»
Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907
вул. Жилянська, 110, м. Київ, 01032, Україна
www.metlife.ua

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства «МетЛайф»
Протокол №2025/1 від «27» січня 2025 року
Код: FF/19/17.02.2025

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

**для договорів страхування життя,
які укладаються з індивідуальними клієнтами через
канал реалізації - Власна Агентська Мережа та Страхові Посередники,
видом економічної діяльності яких є
«Діяльність Страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»**

Київ – 2024

Тип документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
Назва документа	ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ 19 – «СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ» для договорів страхування життя, які укладаються з індивідуальними клієнтами через канал реалізації - Власна Агентська Мережа та Страхові Посередники, видом економічної діяльності яких є «Діяльність Страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)». Код: FF/19/27.01.25
Версія	1.0
Відповідальний	Пижик Андрій Андрійович, Менеджер з управління проектами.
Періодичність перегляду	Документ підлягає перегляду в разі виявлення помилок, внесення змін до інших внутрішніх документів ПрАТ «МетЛайф», та зміни законодавства/ вимог Групи MetLife.
Погоджений з	▪ Бєлянською Інною Владиславівною, Головою Правління – Генеральним Менеджером; ▪ Шарвадзе Ліаною Заурівною, Членом Правління – Операційним директором; ▪ Насоном Андрієм Анатолійовичем, Начальником відділу врегулювання страхових випадків; ▪ Радевич-Винницькою Оксаною Ярославівною, Начальником юридичного відділу; ▪ Ладикою Лілією Ігорівною, Директором відділу з розвитку дистриб'юторської мережі; ▪ Войтовичем Андрієм Богдановичем, Керівником актуарного відділу; ▪ Пижиком Андрієм Андрійовичем, Керівник відділу з управління проектами.

№	ЗМІСТ	Ст.
Стаття 1.	**ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**	**8**
Стаття 2.	**УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**	**13**
	П.2.1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	**13**
	П.2.2. СТРАХОВІ РИЗИКИ	**13**
	П.2.3. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ	**14**
	П.2.4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. НЕГАРАНТОВАНИЙ БОНУС	**15**
	П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	**17**
Стаття 3.	**ЗАГАЛЬНІ ВИНЯТКИ (ВИКЛЮЧЕННЯ) ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**	**18**
Стаття 4.	**ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**	**20**
Стаття 5.	**ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**	**25**
	П.5.1. ПРАВА СТОРІН	**25**
	П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	**27**
	П.5.3. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	**30**
Стаття 6.	**ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**	**30**
Стаття 7.	**УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**	**31**
	П.7.1. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ	**31**
	П.7.2. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	**31**
Стаття 8.	**ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**	**32**

Стаття 9.	**ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**	**34**
Стаття 10.	**ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**	**36**
Стаття 11.	**ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**	**37**
Стаття 12.	**УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**	**37**
Стаття 13.	**ОСОБЛИВІ УМОВИ**	**39**
	П.13.1. ПОЛОЖЕННЯ ПРО ІНДЕКСАЦІЮ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ З НАКОПИЧУВАЛЬНОЮ СКЛАДОВОЮ (код INDEXb)	**39**
	П.13.2. ПОЛОЖЕННЯ ПРО ІНДЕКСАЦІЮ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ ЗА ДОПОМІЖНИМИ (ДОДАТКОВИМИ) РИЗИКАМИ БЕЗ НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ (код INDEXs)	**43**
	П.13.3. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ФОРМІ АНУЇТЕТУ	**45**
	П.13.4. ПОЛОЖЕННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ	**49**
	П.13.5. ІНШІ СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ	**52**
Стаття 14.	**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ для Каналів Реалізації Власна Агентська Мережа та Страхові Посередники, видом економічної діяльності яких є «Діяльність Страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»**	**54**
	П.14.1. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті або дожиття» (код E)	**54**
	П.14.2. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Рівень життя» (код PEUSD)	**61**
	П.14.3. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (код PEAD-A)	**68**
	П.14.4. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк дитини» (код PEAD-J)	**76**

	П.14.5. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк», Одноразова Страхова Премія (код PE-S)	**85**
	П.14.6. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (код TERM)	**90**
	П.14.7. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Життя Плюс» (код LCB/CI)	**96**
	П.14.8. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми» (код TR)	**108**
	П.14.9. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код AD)	**114**
	П.14.10. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку з виплатою додаткових Страхових Сум» (код ADob)	**121**
	П.14.11. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код AD-tr)	**129**
	П.14.12. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті/ каліцтва/ постійної та повної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код ADD/TPD)	**136**
	П.14.13. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код PI)	**145**
	П.14.14. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код PI-tr)	**156**
	П.14.15. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання» (код CI)	**166**

	П.14.16. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання дитини» (код JCI)	**181**
	П.14.17. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків» (код FC/MB)	**193**
	П.14.18. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» (код FC)	**205**
	П.14.19. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку» (код H/S/Ca)	**215**
	П.14.20. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу» (код H/S/Cas)	**229**
	П.14.21. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (код BBB)	**246**
	П.14.22. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку -Акція» (код BBBa)	**256**
	П.14.23. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код BI)	**266**
	П.14.24. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті та/або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій)» (код CPA)	**306**
	П.14.25. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності)» (код W)	**315**
	П.14.26. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок діагностування онкологічного захворювання – Спеціальна Пропозиція»» (код SBc/DB)	**323**

	П.14.27. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок Нещасного випадку – Спеціальна Пропозиція» (код Sa/DB)	**330**
ДОДАТОК 1:	**Методика розрахунку викупних сум**	**339**
	Розділ 1. Методика розрахунку викупних сум для Стандартних Страхових Продуктів за основними ризиками	**339**
	Розділ 2. Методика розрахунку викупних сум для Стандартних Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками	**340**
	Розділ 3. Методика розрахунку викупної суми для Положення про Індексацію Страхових Продуктів за основними ризиками	**342**

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

Ануїтет	Визначені в Договорі Страхування регулярні послідовні Страхові Виплати.
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.
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.
Договір довгострокового Страхування життя	Договір Страхування строком на п'ять і більше років, який передбачає Страхову Виплату одноразово або у вигляді Ануїтету, якщо Застрахована Особа дожила до закінчення терміну дії Договору Страхування чи події, передбаченої у Договорі Страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших п'яти років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання Страхових Випадків, пов'язаних із смертю чи хворобою Застрахованої Особи або Нещасним випадком, що призвело до встановлення Застрахованій Особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку. При цьому платник податку - роботодавець не може бути Вигодонабувачем за такими Договорами Страхування.
Допоміжні (додаткові) страхові	Страхові Ризики інші, ніж основні ризики, пов’язані з життям, здоров’ям та/або працездатністю Застрахованої Особи (уключаючи смерть у результаті Нещасного випадку, травми, критичні захворювання,

ризики (Додаткові ризики)	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 чинним законодавством.
Загальні умови страхування життя (Загальні умови)	Ці Загальні умови за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальні умови програм Стандартних Страхових Продуктів за класом страхування життя 19 «Страхування життя» (для Договорів Страхування життя, які укладаються з індивідуальними Клієнтами), 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: https://www.metlife.ua/.
Застрахована Особа (Застрахований)	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 професійним спортом 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 укладання 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, встановленої Страховиком форми, про намір укласти Договір Страхування життя, яка є 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, 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.
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 транспортних засобів визначено законодавством України) за прямим призначенням під час перевезення Застрахованої Особи таким транспортним засобом (у якості пасажира 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 страхові ризики (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.
Період страхування	Період часу, зазначений в Договорі Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Регулятор	Національний Банк України.
Ретроактивна дата (Дата початку дії Страхового	Дата, з якої вступає в дію Страхове Покриття за Договором Страхування та/або Страховим Продуктом, і яка передує даті укладення Договору Страхування.

Продукту, Дата початку дії Страхового Покриття)	
Стандартний Страховий Продукт	Страховий Продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола Клієнтів.
Сторона/Сторони Договору Страхування життя	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 чинного законодавства. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).
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, та 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 чинного законодавства. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з Загальними умовами Страхових Продуктів, включених у Договір Страхування.
Страховий Поліс	Документ, що посвідчує факт укладання Договору Страхування. У випадку укладання Договору Страхування шляхом обміну документами Страховий Поліс є його невід’ємною частиною.

Страховий посередник	Страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент, згідно з визначеннями Закону України «Про страхування».
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 (Товариство, Страхова компанія, Компанія)	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.

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:**
  - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування або пенсійного віку, як його визначено у Договорі пенсійного страхування;
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби (Смерть з будь-якої причини);
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку.
- **Допоміжні (додаткові) ризики:**
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби (Смерть з будь-якої причини);
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;
  - Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нещасного випадку;
  - Смерть внаслідок Нещасного випадку Застрахованої Особи, що має дитину віком менше ніж 1 рік (12 місяців);
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, пологів або така, що сталася протягом 90 (дев'яносто) днів після народження дитини в результаті ускладнень під час пологів;
  - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
  - Смерть, Каліцтво та/або Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
  - Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій);
  - Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності);
  - Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку;
  - Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті;
  - Тимчасова Непрацездатність Застрахованої Особи в період одужання після госпіталізації;
  - Діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи;
  - Діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи - дитини;
  - Діагностування раку жіночого органу у Застрахованої Особи;
  - Розлад здоров'я Застрахованої Особи, що є прямим наслідком раку жіночого органу та який призвів до госпіталізації;

- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку, який призвів до госпіталізації тривалістю від 4-х до 30-ти днів;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку або Хвороби, який призвів до госпіталізації тривалістю від 4-х до 30-ти днів;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, який призвів до госпіталізації;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або Хвороби, який призвів до хірургічного втручання;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до госпіталізації;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологів, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом та/або опіком;
- Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений травмою та/або тілесним ушкодженням.

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 Страховика за окремим Страховим Продуктом та/або окремим Страховим Ризиком, на підставі яких укладаються Договори Страхування, які розробляються та затверджуються Страховиком відповідно до вимог до розроблення такої політики, 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 чинним 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. Також, якщо інше не визначено у Договорі Страхування, у випадку сплати Страхової Премії частіше, ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме:
i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52;
ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26;
iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09.
пп.5.1.Страхова Премія може також бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. У такому випадку вживається термін «Одноразова Страхова Премія».
пп.6. Жодна попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено або Договір Страхування не буде укладено.
пп.7. Будь-яка наступна (чергова) Страхова Премія належить до сплати в день та місяць, зазначений у Договорі Страхування (належна дата сплати Страхової Премії). Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у другому реченні цього підпункту.
пп.8. Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування належної до сплати суми Страхової Премії згідно з Договором Страхування на банківський рахунок Страховика.
пп.9. 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.10. 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. НЕГАРАНТОВАНИЙ БОНУС.

пп.1. Страхова Сума встановлюється у Договорі 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 за окремим Об’єктом Страхування, Страховим Випадком, групою Страхових Випадків, Договором Страхування в цілому.
пп.3. Страхова Сума не встановлюється за окремим Страховим Випадком, у разі

настання якого здійснюються регулярні послідовні Страхові Виплати у вигляді ануїтету.

пп.4. Страхова Сума може включати величину гарантованого інвестиційного доходу за ризиками класів страхування життя, якщо це передбачено цими Загальними умовами, Договором Страхування та/або законодавством України. Величина гарантованого інвестиційного доходу зазначається у Договорі Страхування.

пп.5. 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.

пп.6. Протягом всього строку дії Договору Страхування з накопичувальною складовою Страхувальник має право на бонуси від розміщення та управління активами (надалі – «Негарантований бонус»), які визначаються Страховиком згідно Політики Розподілу Інвестиційного Доходу Страховика, яка розроблена з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

пп.7. Негарантований бонус нараховується в кінці кожного року (після першої річниці дії Договору Страхування для Договорів Страхування з регулярною сплатою Страхової Премії), за умови, що Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом року.

пп.8. Страхувальник має право на отримання накопиченого Негарантованого бонусу, якщо він є, після п’ятої річниці дії Договору Страхування – для Договорів Страхування з регулярною сплатою Страхової Премії та на першу річницю дії Договору Страхування – для Договорів зі сплатою Одноразової Страхової Премії, крім випадків дострокового припинення Договору Страхування.

пп.9. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу.

пп.10. У разі дожиття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або правонаступнику (спадкоємцю) Застрахованої Особи (якщо Вигодонабувачі не визначені в Договорі Страхування). Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Договору Страхування або смерті Застрахованої Особи.

пп.11. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.

пп.12. Повідомлення про Негарантований бонус та про результати участі у прибутках Страховика, надсилаються Страхувальнику один раз на рік у письмовій (електронній) формі, після третьої річниці дії Договору Страхування, у спосіб, визначений Договором Страхування, який дає можливість встановити дату надсилання та отримання цього повідомлення. Таке повідомлення також має містити інформацію про зміну розміру Страхових Сум, Страхових Виплат за окремими Страховими Ризиками та Викупної Суми.

пп.13. Інформація про надсилання Страхувальнику повідомлення про Негарантований бонус та про результати участі у прибутках Страховика також розміщується на веб-

сайті Страховика. При цьому розмір Страхових Сум, Страхових Виплат за окремими Страховими Ризиками та Викупної Суми з урахуванням Негарантованого бонусу та результату участі у прибутку Страховика не може бути в подальшому зменшений Страховиком в односторонньому порядку, якщо інше не обумовлено Договором Страхування.

пп.14. Договором Страхування може бути передбачено Індексацію (Збільшення), в тому числі за офіційним індексом інфляції, розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат протягом дії Договору Страхування, за умови відповідної зміни розміру Страхової Премії. Порядок та умови Індексації визначаються умовами П.13.1. та П.13.2 статті 13 цих Загальних умов та/або Договором Страхування.

П.2.5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

пп.1. Строк дії Договору Страхування визначається Сторонами у Договорі Страхування.

пп.2. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, страхові послуги надаються Страховиком (Страхове Покриття за Страховими Продуктами починає діяти) тільки у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

пп.2.1. підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) всіма Сторонами та наявності всіх чинних документів, необхідних для укладення Договору Страхування;

пп.2.2. відповідність Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, включаючи підтвердження наявності страхового інтересу;

пп.2.3. проходження Застрахованою Особою та/або Страхувальником (за необхідності) медичного огляду на вимогу Страховика;

пп.2.4. попередня оплата на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі суми Страхової Премії, зазначеної в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування), та її одержання на банківський рахунок Страховика.

пп.3. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, то він набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (Страхове Покриття за Страховими Продуктами починає діяти) у разі виконання умов пп.2 П.2.5 цієї статті цих Загальних умов з дати, що настала пізніше:

пп.3.1. дата підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) всіма Сторонами;

пп.3.2. дата попередньої оплати Страхувальником Страхової Премії;

пп.3.3. дата отримання Страховиком повної інформації щодо результатів медичного обстеження Застрахованої Особи та/або Страхувальника згідно з вимогами Страховика;

пп.3.4. дата підписання Декларації про стан здоров’я Застрахованої Особи та/або Страхувальника встановленої Страховиком форми в разі, якщо з моменту підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) минуло більше трьох календарних місяців;

пп.3.5. дата заповнення нової Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) в разі, якщо з моменту підписання первинної Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) минуло більше шести календарних місяців.

пп.4. Строк дії Договору Страхування припиняється о 23 годині 59 хвилин за київським часом дня, визначеного у Договорі Страхування як дата закінчення його дії, якщо інше не зазначене в Договорі Страхування.

пп.5. Строк дії Договору Страхування може бути подовжено на умовах, визначених у Договорі Страхування.

пп.6. У разі визначення у Договорі Страхування ретроактивної дати, у Страховика виникає обов’язок здійснити Страхову Виплату, якщо події, що призвели до настання

Страхового Випадку, виникли після ретроактивної дати або протягом строку дії Договору Страхування.
пп.7. 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 укладанні Договору Страхування. У разі додавання нових територій до такого списку дію поточного Договору Страхування може бути призупинено.

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. 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.1.2. Опортуністичною інфекцією, будь-якими хворобами або злоякісними новоутвореннями за наявністю Вірусу Імунодефіциту Людини (ВІЛ), а також Синдрому Набутого Імунодефіциту; або
пп.1.3. 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 зловживанням усіма зазначеними вище речовинами. Наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння визначається згідно з законодавством; або
пп.1.4. Вчиненням Страхувальником або Застрахованою Особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; або
пп.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або будь-якої іншої особи зі згоди та дозволу Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку та одержання Страхової Виплати, незалежно від їхнього психічного стану; або
пп.1.6. 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; або
пп.1.7. Будь-яким погіршенням стану здоров’я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії, якщо інше не передбачено Договором Страхування; або
пп.1.8. Самолікуванням або лікуванням особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення медичної діяльності; або
пп.1.9. Будь-якими психічними захворюваннями, незалежно від їх класифікації, психічними відхиленнями, депресійними станами або розладами вищої нервової діяльності; або

пп.1.10. Іншими подіями чи обставинами, які визначені як винятки (виключення) за згодою Сторін, в тому числі, перебуванням Застрахованої Особи у місцях позбавлення волі.

пп.2. Якщо це передбачено Договором Страхування, укладеним за Страховим Продуктом, який містить накопичувальну складову, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в пп. 1 статті 3 цих Загальних умов, можуть бути виплачені такі суми (за вирахуванням сум, що підлягають сплаті Страховику):

– Сума, що дорівнює Викупній Сумі, розрахованій на дату смерті Застрахованої Особи;
– Сума Негарантованого бонусу, розрахованого на дату смерті Застрахованої Особи;
– Сума Спеціального Фонду Індексації, розрахованого на дату смерті Застрахованої Особи та у відповідності до умов П.13.1. статті 13 цих Загальних умов.

пп.3. 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. За необхідності Вигодонабувач або третя особа, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування) буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як винятки (виключення) із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

пп.4. Самогубство або спроба самогубства Застрахованої Особи:

пп.4.1. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договором Страхування, Страховик зобов'язаний здійснити виплату Вигодонабувачу(-ам), або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування), у розмірі Страхових Премій, сплачених впродовж всього строку дії Договору Страхування, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страхування. В разі, якщо Застрахована Особа та Страхувальник різні особи, така виплата підлягає здійсненню Страхувальнику чи спадкоємцям Страхувальника, якщо Страхувальник не буде живим на дату здійснення Страхової Виплати, з урахуванням норм законодавства, чинних на момент здійснення виплати. В інших випадках Страхова Виплата здійснюється згідно пп. 5 статті 9 цих Загальних умов;

пп.4.2. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) після закінчення перших двох років з дати набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами П.7.1. статті 7 цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний здійснити Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування) Страхову Виплату, передбачену Договором Страхування, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України;

пп.4.3 Якщо мало місце збільшення Страхової Суми протягом останніх двох років перед самогубством, Страховик зобов'язаний здійснити Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства (якщо Вигодонабувачі не вказані в Договорі Страхування) Страхову Виплату, розраховану до такого збільшення, і повернути Страхувальнику чи спадкоємцям Страхувальника (якщо

Застрахована Особа та Страхувальник різні особи) суму Страхових Премій, сплачених у зв'язку зі збільшенням Страхової Суми за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником, та будь-яких податків та зборів, передбачених чинним законодавством України.

пп.5. Не визнаються Страховими Випадками та Страхові Виплати Страховиком не здійснюються щодо подій, захворювань, станів, будь-яких погіршень здоров'я, що мали місце до початку або після закінчення дії відповідного Страхового Продукту, протягом Дворічного періоду, визначеного в П.7.1. статті 7 цих Загальних умов, а також прямо чи опосередковано були спричинені ними.

пп.6. Страховик у своїй роботі дотримується вимог законодавства України про санкції, а також міжнародного санкційного режиму Європейського союзу та США (OFAC). У разі, якщо здійснення Страхової Виплати передбачається на підсанкційну територію або підсанкційній особі, Страховик може не здійснювати таку виплату.

пп.7. Загальними умовами Стандартних Страхових Продуктів та/або Договором Страхування визначені додаткові винятки (виключення) зі Страхових Випадків та умови обмеження страхування.

Стаття 4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

- шляхом складання одного документа (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 електронного підпису Страхувальника.

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

пп.5. 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. Індивідуальна консультація та рекомендації (пропозиції) щодо умов Стандартних Страхових Продуктів за класами страхування життя надаються за рішенням Страховика (Страхового посередника) або на запит Клієнта.

пп.6. 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.7. Якщо інше не визначено Договором Страхування та внутрішніми положеннями (політиками) Страховика (Страхового посередника), перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) шляхом підписання Заяви про Страхування (Заяви на Страхування) або Індивідуальної частини Договору Страхування (якщо договір укладається шляхом приєднання) отримує підтвердження від Клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про Страховий Продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого рішення про укладення відповідного Договору Страхування.

пп.8. Перед укладенням Договору Страхування Страховик (Страховий посередник) зобов’язаний забезпечити Клієнта доступною та вичерпною інформацією про умови Договору Страхування, 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.

пп.9. Порядок дій при укладенні Договору Страхування шляхом обміну документами включає наступне:

i) Заявлений Страхувальник ознайомлюється з Загальними умовами та інформацією, зазначеною у пп.8 статті 4 цих Загальних умов, та надає письмову Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) за формою, встановленою Страховиком, чим висловлює намір укласти Договір Страхування. Також Страхувальник надає підтвердження про ознайомлення з інформацією про умови Договору Страхування, про Страховий Продукт, про Страховика та про Страхового посередника, якщо Страховий Продукт реалізується через Страхового посередника. Факт погодження засвідчується оригінальним власноручним підписом Застрахованої Особи та Страхувальника в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування).

ii) В момент подання Заяви про Страхування (Заяви на 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) Страхувальник сплачує грошові кошти у розмірі першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі у безготівковому порядку , та ці кошти надходять на банківський рахунок Страховика.
v) Страховик випускає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву про Страхування (Заяву на Страхування), заповнену і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи/Страхувальника, а також підтвердження наявності у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі Страхування) страхового інтересу (надалі запит).
Термін щодо прийняття рішення про випуск або відмову у випуску Поліса страхування за Заявою про Страхування (Заявою на Страхування) становить 30 календарних днів з дати отримання останнього необхідного документа/інформації у відповідь на такий запит.
vi) Страховий Поліс випускається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи та Страхувальника вимогам Страховика щодо можливості страхування.
vii) Договір Страхування вважається укладеним з дати, визначеної в пп.3 п.2.5 статті 2 цих Загальних умов, що підтверджується випуском Страхового Поліса.
пп.10. Невід'ємними частинами Договору Страхування, укладеного шляхом обміну листами, є такі документи:
- Заява про Страхування (Заява на Страхування);
- Ці Загальні умови за 19 класом страхування життя;
- Ці Загальні умови Програм Стандартних Страхових Продуктів за 19 класом страхування життя;
- Інформаційні документи про Стандартні Страхові Продукти, за якими укладається Договір Страхування з індивідуальним Клієнтом;
- Тарифна Політика Страховика;
- Політика Розподілу Інвестиційного Доходу Страховика;
- Страховий Поліс та Додатки до Страхового Поліса;
- Офіційні листи Страховика, які надсилаються Страхувальнику разом із Страховим Полісом або Додатками, де можуть бути викладені пояснення/уточнення/зміни щодо умов Договору Страхування та причини і наслідки;
- Додаткові угоди та/або Додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Загальних умов та/або Загальних умов Страхових Продуктів та Договору Страхування;
- Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
- Інші документи щодо Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика або складені/подані протягом дії Договору Страхування.
пп.11. У разі укладання Договору Страхування у формі електронного документа, Договір страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання) з додатками до нього (за наявності), надсилається

Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення Договору Страхування, якщо Договором Страхування визначено ретроактивну дату.

пп.12. Страховик зобов'язаний забезпечити можливість відображення Договору Страхування, укладеного у формі електронного документа, на екранах різних технічних засобів електронних комунікацій зі збереженням цілісності (зміст тексту договору страхування не повинен бути втраченим або зміненим з моменту його укладення) та читабельності.

пп.13. Договір Страхування (його Індивідуальна частина, якщо Договір Страхування укладається шляхом приєднання), укладений у формі електронного документа, повинен містити:

i) електронний підпис Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України;

ii) кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком або Страховим посередником на підписання Договорів Страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою (якщо використання іншого виду підпису не передбачено Договором Страхування, що є першим, основним або яким встановлюються ділові відносини);

iii) дату та час його укладення;

iv) адресу власного вебсайту Страховика або Страхового посередника або назву мобільного застосунку, якщо Договір Страхування було укладено за допомогою такого вебсайту або мобільного застосунку;

v) іншу інформацію, передбачену законодавством.

пп.14. 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.15. Страховик у відповідних формах договорів та/або умовах Страхових Продуктів може встановити, що Договір Страхування щодо третіх осіб укладається за попередньою

згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників).
пп.16. У випадку страхування групи індивідуальних Клієнтів до Договору Страхування додається перелік Застрахованих Осіб із відповідною інформацією, що вимагається законодавством, який є невід'ємною частиною Договору.
пп.17. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є юридична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:
1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником (уповноваженою особою Страхувальника);
2) Копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера заявленої Застрахованої Особи;
3) Офіційні документи (або засвідчені у встановленому порядку їх копії), чинні (дійсні) на момент їх надання, які містять усі наведені нижче дані:
- Статут;
- Витяг або Виписку з Єдиного Державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців про проведення державної реєстрації;
- Копію документа (наказ, довіреність тощо), що засвідчує право підпису уповноваженої особи Страхувальника;
- Копію 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;
4) Інші документи на вимогу Страховика.
пп.18. У разі, якщо Страхувальником за Договором Страхування є приватний підприємець – фізична особа, то для укладення Договору Страхування Страховик може вимагати такі документи:
1) Заяву про Страхування (Заяву на Страхування) щодо кожної заявленої Застрахованої Особи, підписану нею та Страхувальником;
2) 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:
- Виписку 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);
4) Інші документи на вимогу Страховика.
пп.19. Договір Страхування може включати запит (дозвіл) Клієнта – власника інформації, що становить таємницю страхування. У Договорі Страхування також можуть визначатися підстави та межі розкриття Страховиком інформації, що становить таємницю страхування.
пп.20. У випадку втрати або невиправного пошкодження Договору Страхування Страхового Поліса, Додатку до Страхового Поліса або до Договору Страхування, Страхувальник має право звернутися до Страховика за документальним підтвердженням факту страхування (яким може бути засвідчена копія Договору Страхування). Страховик має право встановлювати плату за вчинення відповідних дій, якщо Договір Страхування був укладений у паперовій формі.

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. Укласти із Страховиком Договір Страхування на користь третьої особи (Застрахованої Особи).

пп.1.2. За згодою Застрахованої Особи до настання Страхового Випадку змінити Застраховану Особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування та/або законодавством.

пп.1.3. За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також змінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.1.4. Одноразово внести зміни до умов Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 90 (дев`яноста) календарних днів з дати випуску Страхового Полісу за умови, що протягом зазначеного терміну не мала місце подія, що має ознаки Страхового Випадку, за цим Договором Страхування.

пп.1.5. Достроково припинити дію Договору Страхування, який входить до складу страхового портфеля, що передається, на умовах, визначених Законом України «Про страхування».

пп.1.6. Відмовитися від Договору Страхування, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування), протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня його отримання, при цьому Страховик зобов’язаний повернути отриману Страхову премію за таким Договором Страхування у повному обсязі.

пп.1.7. 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;

3) випадків, визначених пп.1.6. вище, у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів.

пп.1.8. На редукування (зменшення) розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат за Договором Страхування на кінець поточного періоду Страхового Покриття, за умови досягнення мінімальної Страхової Суми та/або Страхової Виплати, визначеної таким Договором Страхування, або на Викупну Суму, розраховану відповідно до умов такого Договору Страхування.

пп.2. Страховик має право:

пп.2.1. Під час укладення Договору Страхування в процесі оцінки ризиків застосувати корегування розміру Страхових Сум за Страховими Продуктами, Страхових Тарифів, Страхового Ризику та розміру Страхової Премії, що відповідає таким змінам, або не

надати Страхове Покриття за окремими Страховими Продуктами чи за Договором Страхування в цілому.

пп.2.2. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору Страхування, зокрема, у разі невідповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування, у тому числі, через професійну діяльність заявленої Застрахованої Особи, стан її здоров'я, сукупну оцінку ризиків за попередньо укладеними та/або припиненими Договорами Страхування, перебування у місцях позбавлення волі, а також ненадання інформації, яка вимагається Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.

пп.2.3. Під час укладення Договору Страхування призначити медичне обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника (виключно у разі погодження оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням) з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи (таких осіб), вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та Страхувальника та інші документи чи відомості, необхідні для оцінки страхового ризику.

пп.2.4. З метою розслідування обставин події, що має ознаки Страхового Випадку, вимагати проходження медичного обстеження Застрахованої Особи та Страхувальника за допомогою кваліфікованого лікаря, призначеного Страховиком (виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням), а також залучати третіх осіб до такого розслідування. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

пп.2.5. В разі Смерті Застрахованої Особи – якщо це буде необхідно для розслідування обставин Страхового Випадку – вимагати проведення погодженими Страховиком спеціалістами/експертами проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок Страховика та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження, з урахуванням відповідних норми законодавства.

пп.2.6. 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.2.7. В цілях забезпечення виконання взятих зобов'язань залучати третіх осіб на будь-якому етапі укладення або супроводження Договорів Страхування з урахуванням вимог законодавства.

пп.2.8. Направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового Випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового Випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.9. Відстрочити ухвалення рішення щодо визнання заявленої 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. Застрахована Особа та Вигодонабувач мають право:

пп.3.1. Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Загальними умовами, відповідними Загальними умовами Страхових Продуктів;
пп.3.2. Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, шляхом подання заяви Страховику про перегляд відповідного рішення, або у інший спосіб, передбачений законодавством;
пп.3.3. Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

П.5.2. ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.
пп.1. Страхувальник зобов'язаний:
пп.1.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви на Страхування (Заяви про Страхування), заяви на розширення переліку страхових ризиків за існуючим Договором Страхування або заяви на поновлення надання страхових послуг, надати правдиву та повну інформацію Страховику щодо всіх відомих йому обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або окремих Страхових Продуктів, або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та/або страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.
пп.1.2. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про інші чинні Договори Страхування щодо предмета Договору, а також надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.
пп.1.3. Під час укладення Договору Страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої Особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі Страхування).
пп.1.4. Після отримання Страхового Поліса (Договору Страхування, Додатка до Страхового Поліса або Додаткової угоди тощо) перевірити викладені в ньому умови. У випадку незгоди із викладеними у Страховому Полісі умовами та за умови, що протягом зазначених у статті 6 цих Загальних умов термінів, не відбулася подія, що мала ознаки Страхового Випадку, відмовитись від Договору Страхування або внести до нього відповідні зміни.
пп.1.5. Дотримуватися умов Договору Страхування.
пп.1.6. Своєчасно та в повному обсязі вносити Страхові Премії згідно з Договором Страхування.
пп.1.7. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.
пп.1.8. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не

визначено умовами Договору Страхування, 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 події, що має ознаки Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином.

пп.1.9. 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.

п.1.10. Інші обов’язки Страхувальника, передбачені цими Загальними умовами та Договором Страхування.

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. Розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції Загальних умов та Загальних умов Стандартних 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.2.3. 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, або
- 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Полісу, якщо він містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на Страхування),

за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки Страхового Випадку.

пп.2.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку: 1) встановити факт, причини та обставини такої події; 2) прийняти з урахуванням умов Договору Страхування рішення про визнання або невизнання події Страховим Випадком; 3) здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк.
пп.2.5. 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 (електронній) формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.
пп.2.6. 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.2.7. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до законодавства відшкодувати заподіяні Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.
пп.3. Застрахована Особа – повнолітня фізична особа зобов'язана:
пп.3.1. Під час укладення Договору Страхування або протягом строку його дії, шляхом заповнення Заяви про Страхування (Заяви на Страхування), заяви на розширення переліку страхових ризиків за існуючим Договором Страхування або заяви на поновлення надання страхових послуг, надати правдиву та повну інформацію Страховику про всі відомі їй обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну Страхового Ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення дії Договору Страхування або відмови у здійсненні будь-якої Страхової Виплати, або зменшення розміру Страхової Виплати, на розсуд Страховика. Страховик може не скористатися своїм правом, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 5 (п'яти) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування.
пп.3.2. Під час укладення Договору Страхування надати Страховику інформацію та/або підтверджуючі документи, які вимагаються Страховиком для укладання Договору Страхування згідно з вимогами законодавства України.
пп.3.3. Письмово, з наданням копій підтверджуючих документів, інформувати Страховика про зміни прізвища, власного імені, по батькові, паспорту або іншого документа, що посвідчує особу (копію якого було надано Страховику разом з Заявою про Страхування (Заявою на Страхування)), місця проживання/місця перебування, електронної адреси, контактного номеру телефона, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професійному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізитів банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін.
пп.3.4. У разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до Національної поліції, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу

тощо) та вжити всіх розумних (раціональних) заходів задля уникнення та/або мінімізації втрат або шкоди. Страховик звільняється від будь яких зобов‘язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікарських призначень. Якщо наслідки події, що має ознаки Страхового Випадку, погіршуються через недбалість Застрахованої Особи або її відмову отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками події, що має ознаки Страхового Випадку, що сталась із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв’язку з такою подією, 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 зазначеної події, що має ознаки Страхового Випадку, мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

пп.3.5. Письмово повідомити Страховика про настання події, що має ознаки Страхового Випадку, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня її настання, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, 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. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

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 чинним 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;
3) випадків, якщо Страховий Поліс містить розбіжності із Заявою про Страхування (Заявою на страхування), у яких Страхувальник має право відмовитися від

Договору Страхування протягом 45 (сорока п'яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса.

пп.2. Про намір відмовитися від Договору Страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом подання Страховику наступних документів:

1) Страховий Поліс (якщо Договір Страхування був укладений у паперовій формі) та письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування, якщо відмова має місце протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору Страхування;

2) Страховий Поліс (якщо Договір Страхування був укладений у паперовій формі) та письмової заяви щодо відмови від Договору Страхування із зазначенням пунктів викладених умов, щодо яких виникла незгода Застрахованої Особи/Страхувальника, якщо відмова має місце протягом 45 (сорока п’яти) календарних днів з дня отримання Страхового Поліса;

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. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.

пп.1. Якщо інше не визначено умовами Страхового Продукту або Договором Страхування, Страхувальнику надається пільговий період для сплати чергової Страхової Премії у 60 (шістдесят) календарних днів (надалі – «**Пільговий Період**») від належної дати сплати такої Страхової Премії, якщо інше не оголошено Страховиком на своєму веб-сайті. Під час розгляду та врегулювання заяви на здійснення Страхової Виплати Застрахованої Особи, Вигодонабувача або іншої особи, яка має право на одержання Страхової Виплати, щодо Страхових Випадків, які сталися протягом Пільгового Періоду, всі несплачені вчасно Страхові Премії за Договором Страхування може бути вирахувано зі Страхової Виплати.

пп.2. Якщо інше не обумовлено Договором Страхування або умовами окремих Страхових Продуктів, в разі несплати чергової Страхової Премії протягом Пільгового Періоду, Договір Страхування припиняє свою дію.

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. 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.4. Внесення окремих змін до умов Договору Страхування оформлюється відповідним Додатком до Договору Страхування або Страхового Поліса. Додаток є підтвердженням внесення змін до умов Договору Страхування.

пп.5. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи, фізичної особи - підприємця чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

пп.6. 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.7. 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 чинного законодавства покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

пп.8. Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

пп.9. 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.10. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи недієздатною, права і обов'язки такої особи за Договором Страхування переходять до її опікуна.

пп.11. У разі обмеження судом дієздатності Страхувальника - фізичної особи, така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором Страхування лише за згодою піклувальника.

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, якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, 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: office@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 строку 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 строку 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, включаючи дожиття Застрахованої Особи, - 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 (свідоцтво 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.

пп.5. 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. Якщо таку перевірку не завершено протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій (електронній) формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шести) місяців.

пп.2. Якщо інше не визначено умовами Страхового Продукту або Договору Страхування, 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.

пп.4. У випадку невиконання Страхувальником обов'язків, зазначених у пп.1.7. та пп.3.2. П.5.2. Статті 5 цих Загальних умов, будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхової Виплати.

пп.5. У разі смерті Застрахованої Особи всю суму Страхової Виплати буде сплачено Вигодонабувачам, визначеним у Заяві про Страхування (Заяві на страхування), або пізніше протягом дії Договору 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.6. У випадку смерті Застрахованої Особи, належні їй, проте не отримані нею виплати за Договором Страхування (в тому числі Страхова Виплата, Викупна Сума, тощо) 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.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.

пп.9. Умовами Договору Страхування можуть передбачатись наступні форми (способи) здійснення Страхової Виплати у разі настання Страхового Випадку:

пп.9.1. одноразова - у розмірі Страхової Суми або її частини чи з поверненням Страхової Премії або її частини; або

пп.9.2. у формі виплати Страхової Суми визначеними в Договорі Страхування частинами (в абсолютній величині та/або у відсотках від страхової суми); або

пп.9.3. у формі ануїтету (у разі виплати на випадок дожиття Застрахованої Особи) - довічно або протягом визначеного Договором Страхування періоду, якщо інше не обумовлено у Договорі Страхування.

пп.10. Страхова Виплата на випадок дожиття Застрахованої Особи до закінчення дії Договору Страхування за письмовою заявою Застрахованої Особи або особи, яка має право на отримання Страхової Виплати на випадок дожиття, додатково до одноразового способу її здійснення, також може здійснюватися у такі способи:

1) Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами;
2) Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну;
3) Довічний ануїтет;
4) Довічний ануїтет, гарантований на певний строк;
5) Довічний ануїтет, який може бути переданий подружжю Одержувача у розмірі 60% від суми Довічного ануїтету.

Строки та умови здійснення ануїтетних виплат визначаються у П.13.3. статті 13 цих Загальних умов.

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

пп.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:
пп.1.1. Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем неправдивих відомостей про Об'єкт Страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового Ризику, або про факт настання Страхового Випадку, їх приховування в Заяві про Страхування (Заяві на Страхування), заяві на розширення переліку Страхових Ризиків за існуючим Договором Страхування, в заяві на поновлення надання страхових послуг або в Заяві про здійснення Страхових Виплат.
пп.1.2. Навмисні дії Страхувальника, 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, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного 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 у суді 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. При цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі Страхування днем сплати чергової Страхової Премії, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування;
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. Розміри Викупних Сум на кожну повну річницю дії Договору Страхування та/або порядок розрахунку Викупних сум за окремими Страховими Продуктами наведені 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 останнього з необхідних документів, а саме:
1) копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та документа, який посвідчує особу одержувача;
2) письмової заяви у разі, якщо дія Договору Страхування достроково припиняється через умову, зазначену в абзаці 1) пп.2. цієї статті цих Загальних умов.
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. При цьому, якщо дія Договору Страхування припиняється через умову, зазначену в абзаці 2) пп. 2 цієї статті цих Загальних умов, Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негарантованого бонусу, за погодженням Страхувальника, на строк, який не перевищує 6 (шести) місяців з дати встановлення Страховиком факту порушення Страхувальником своїх зобов`язань, передбачених Договором Страхування.
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 Індексацію Страхових Продуктів за основними ризиками з накопичувальною складовою (надалі – Положення про Індексацію за основними ризиками або Положення про Індексацію).
пп.1. Умови цього Положення про Індексацію складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого вони включені, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва Положення про Індексацію зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Страхового Поліса, або у Договорі Страхування.
пп.2. Головною метою Індексації є захист Страхових Виплат згідно із Договором Страхування від можливих економічних ризиків. Ця мета досягається завдяки здійсненню щорічної Індексації (Збільшення) розміру Страхових Премій та Страхових Сум згідно із Договором Страхування.
пп.3. Страховик має право призупиняти або не застосовувати Індексацію щодо всіх або окремих чинних Договорів Страхування, або окремих Страхових Продуктів за основними ризиками.
пп.4.Ставка Індексації, надалі «Індекс», визначається Страховиком щорічно не пізніше 31 жовтня, та її базис ґрунтується на офіційному індексі інфляції, встановленому Державною службою статистики України або іншим уповноваженим органом державної влади України.
пп.5. Індексована (Збільшена) Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи визначається наступним чином:
пп.5.1. Індексація (Збільшення) Страхової Суми на випадок смерті відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування протягом років, що дорівнюють половині строку дії Договору Страхування (неповні роки не беруться до уваги). Після цього Індексована (Збільшена) Страхова Сума залишатиметься на тому ж рівні до кінця дії Договору Страхування.
пп.5.2. При здійсненні першої Індексації на другу річницю дії Договору Страхування, Індексована (Збільшена) Страхова Сума визначається Страховиком через застосування Індексу до початково узгодженої Страхової Суми на момент укладання відповідного Договору Страхування.
пп.5.3. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування Індексована (Збільшена) Страхова Сума визначається шляхом застосування Індексу до Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми за попередній рік.
пп.5.4. Індексована (Збільшена) Страхова Сума визначається в кожну річницю дії Договору Страхування, але набирає чинності тільки після сплати відповідної Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії.
пп.5.5. Якщо Страховий Випадок має місце протягом Пільгового Періоду і при цьому Страхова Премія, термін сплати якої настав, не була сплачена до дати настання події, яка має ознаки Страхового Випадку, Страховик здійснить Страхову Виплату в розмірі, чинному до чергової дати річниці дії Договору Страхування.
пп.6. Індексована (Збільшена) Страхова Премія визначається наступним чином:
пп.6.1. Індексація (Збільшення) Страхової Премії відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування, починаючи з другої річниці дії Договору Страхування.

пп.6.2. В момент здійснення першої Індексації, Індексована (Збільшена) Страхова Премія визначається Страховиком шляхом застосування Індексу до початково узгодженої Страхової Премії на момент укладання Договору Страхування.
пп.6.3. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування Індексована (Збільшена) Страхова Премія визначається Страховиком шляхом застосування Індексу до Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії за попередній рік.
пп.6.4. У всіх випадках, коли Індексована (Збільшена) Страхова Премія є недостатньою для забезпечення відповідної Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми, Страховик має право вимагати сплати додаткової Страхової Премії або перерахувати таку Індексовану (Збільшену) Страхову Суму відповідно до Страхового Тарифу (зменшити пропорційно), що оформлюється Додатком до Страхового Поліса або Договору Страхування.
пп.6.5. Розмір Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії може визначатися за іншою процедурою, ніж зазначено в пп. 6.1. – пп. 6.4. вище, за письмовою згодою Сторін.
пп.7. Якщо Договір Страхування укладений згідно Страхового Продукту за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк», то це Положення про Індексацію застосовується в порядку пп.6.3. вище тільки до Страхової Премії, а Страхова Сума збільшується в день настання Страхового Випадку або припинення дії Договору Страхування на розмір Спеціального Фонду Індексації, визначеного згідно з умовами цього пункту.
пп.8. Страхувальник має право відмовитися від Індексації (Збільшення) Страхової Премії та Страхової Суми тільки у річницю дії Договору Страхування та стосовно всіх складових частин Договору Страхування, сплативши чергову Страхову Премію у розмірі Страхової Премії, сплаченої протягом попереднього року дії Договору Страхування.
пп.9. Право на Індексацію може бути поновлене за згодою Страховика за умови задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування на момент поновлення.
пп.10. Створення Спеціального Фонду Індексації:
пп.10.1. В доповнення до Індексації (Збільшення) Страхової Суми на випадок смерті, Індексація також має на меті збільшення Страхової Виплати на випадок дожиття згідно Страхових Продуктів за основними ризиками з накопичувальною складовою. Це досягається за допомогою виділення в управлінському обліку Страховика частини страхових резервів - Спеціального Фонду Індексації (надалі – «Фонд»), що спрямовується на Індексацію Страхової Суми або Страхової Виплати в порядку, зазначеному в абзаці iv) цього пп.10 П.13.1 статті 13.
пп.10.2. Фонд формується за рахунок таких показників:
- Різниці, як визначено нижче;
- Сум, отриманих від інвестування коштів цього Фонду;
- Витрат та податків, пов‘язаних із управлінням цим Фондом;

та його розмір визначається шляхом збільшення та/або зменшення зазначених вище показників.
i) Різниця є частиною Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії, що спрямовується на збільшення Страхової Виплати та розраховується як різниця між сумою Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії та відповідною вартістю Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми на випадок смерті згідно з умовами Страхових Продуктів за основними ризиками. Страховик не може витрачати кошти Фонду, а також надавати кредити під його заставу;

ii) Розмір Фонду збільшуватиметься один раз на рік на суму інвестиційного доходу, отриманого Страховиком від розміщення коштів Фонду, згідно з Політикою Розподілу Інвестиційного Доходу Страховика;
iii) Страховик адмініструє Фонд на власний розсуд. Витрати, які відносяться на управління (адміністрування) Фондом, визначаються щорічно, однак Страховик залишає за собою право вираховувати суму витрат частіше. У цьому випадку модальна сума витрат не повинна перевищувати відповідну річну суму.
Додатково до наведеного вище, Страховик залишає за собою право вираховувати з коштів Фонду будь-які податки відповідно до чинного законодавства України;
iv) Кошти з Фонду виплачуються Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачу або особі, що має право на одержання Страхової Виплати, разом зі Страховими Виплатами згідно Страхових Продуктів за основними ризиками та в порядку, передбаченому для зазначених вище Страхових Виплат. Тобто, Страховик та Страхувальник домовились, що в день настання Страхового Випадку або в день припинення дії Договору Страхування Страхова Сума збільшується на розмір Фонду станом на відповідну дату, та кошти Фонду виплачуються Страховиком у складі Страхової Виплати.
пп.11. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, Викупна Сума, розрахована математично на день припинення дії Договору Страхування, збільшується на розмір Викупної Суми Фонду, згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною Загальних Умов Страхового Продукту.
пп.12. У разі набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування, Страхувальнику сплачується Викупна Сума Фонду, розрахована математично на день набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування.
пп.13. З метою більшого захисту Страхових Виплат згідно Страхових Продуктів за основними ризиками з накопичувальною складовою на випадок дожиття від можливих економічних ризиків, Страхувальник має право в індивідуальному порядку збільшити розмір Спеціального Фонду Індексації за Договором Страхування шляхом здійснення сплати додаткової суми Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії до Спеціального Фонду Індексації (надалі – Індивідуальна Індексація (Збільшення).
пп.13.1. Сплата збільшеного розміру Страхової Премії можлива на річницю дії Договору Страхування, а також на будь-яку іншу дату сплати наступної Страхової Премії за умови, що в цю річницю дії Договору Страхування Страхувальник сплачує Індексовану (Збільшену) Страхову Премію за процедурою, визначеною цим Положенням.
пп.13.2. Одноразова сплата суми Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії не створює для Страхувальника зобов'язання щодо її сплати у тому самому або будь-якому іншому розмірі у подальшому протягом строку дії Договору Страхування.
пп.13.3. Мінімальний розмір Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії складає 1 000 (одна тисяча) грн.
пп.13.4. Максимальний розмір Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії не обмежений, проте Страховик залишає за собою право обмежити такий розмір Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії.
пп.13.5. Процедура застосування Індивідуальної Індексації (Збільшення) включає:
- Страхувальник заповнює спеціальну форму заяви про внесення змін до Договору Страхування та сплачує суму Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії;

- Після отримання на банківський рахунок Страховика суми Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії, вона зараховується до Спеціального Фонду Індексації, про що Страхувальнику повідомляється письмово;
- Додатково сплачена сума Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії є невід'ємною частиною Спеціального Фонду Індексації, визначеного у пп.10. П.13.1 статті 13.

пп.13.6. Сплата суми Індивідуальної Індексації (Збільшення) Страхової Премії не передбачає Індексацію (Збільшення) Страхової Суми на випадок смерті.

пп.14. Датою Початку дії Положення про Індексацію є дата початку дії Страхового Продукту за основним ризиком, який зазначений у Страховому Полісі або у Договорі Страхування, якщо тільки Індексація не була введена в дію пізніше. В такому випадку, датою початку дії Індексації буде дата, зазначена у відповідному Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування.

пп.15. Страховик залишає за собою право припинити право на Індексацію на свій розсуд. Також, право на Індексацію припиняється та будь-яка Індексація в подальшому не здійснюється, якщо Страховик починає застосовувати положення про звільнення Страхувальника від сплати Страхової Премії згідно з умовами відповідних Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо вони передбачені у Договорі Страхування. У цьому випадку Індексовані (Збільшені) Страхові Виплати та Індексовані (Збільшені) Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту виникнення права Застрахованої Особи на отримання Страхової Виплати згідно з відповідним Страховим Продуктом.

пп.16. Індексовані (Збільшені) Страхові Виплати або Індексована (Збільшена) Страхова Премія, яка була сплачена на користь Страховика після дати настання Страхового Випадку, не створюють Страховику будь-яких додаткових зобов'язань. Надлишок отриманої Страхової Премії повертається Страхувальнику.

пп.17. Індексація припиняється у таких випадках:

пп.17.1. У разі смерті Застрахованої Особи;

пп.17.2. Припинення дії Договору Страхування, включаючи дострокове припинення дії Договору Страхування;

пп.17.3. Якщо дія Страхового Продукту за основним ризиком з накопичувальною складовою достроково припиняється через несплату належної Страхової Премії;

пп.17.4. Якщо Договір Страхування набуває статусу Сплаченого Договору Страхування. В такому разі розмір Збільшеної Страхової Суми, що підлягає виплаті у зв'язку зі смертю перераховується згідно з умовами набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування.

пп.18. Індексація не застосовується до наступних положень цих Загальних умов:

пп.18.1. Сплати Одноразової Страхової Премії за Договором страхування;

пп.18.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування;

пп.18.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування;

пп.18.4. Порядку здійснення Ануїтетних Виплат.

пп.19. Положення Загальних умов щодо Права на Негарантований бонус застосовується до Індексації виключно в частині принципу нарахування інвестиційного доходу, отриманого Страховиком від розміщення коштів Фонду.

П.13.2. Положення про Індексацію Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками без накопичувальної складової (надалі –Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками або Положення про Індексацію).

пп.1. Це Положення про Індексацію складає невід'ємну частину Договору Страхування, до якого вони включені, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва Положення про Індексацію зазначені у Страховому Полісі або в Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування.

пп.2. Головною метою Індексації є захист Страхових Виплат за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками від можливих економічних ризиків в порядку та на умовах, описаних в цьому пункті.

пп.3. Страховик має право призупиняти або не застосовувати Індексацію щодо всіх або окремих чинних Договорів Страхування, або окремих Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками.

пп.4. Ставка Індексації, надалі «Індекс», визначається щорічно не пізніше 31 жовтня та її базис ґрунтується на офіційному індексі інфляції, встановленому Державною службою статистики України або іншим уповноваженим органом державної влади України.

пп.5. Індексована (Збільшена) Страхова Сума за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками визначається наступним чином:

пп.5.1. Індексація (Збільшення) Страхових Сум за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування, максимально до десятої річниці дії Договору Страхування. Після Індексації в десяту річницю дії Договору Страхування Страхові Суми за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками не індексуються.

пп.5.2. При здійсненні першої Індексації Індексована (Збільшена) Страхова Сума за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками визначається шляхом застосування ставки Індексації до початково узгодженої Страхової Суми на момент укладання Договору Страхування. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування Індексована (Збільшена) Страхова Сума за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками розраховується шляхом застосування ставки Індексації до Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками за попередній рік.

пп.5.3. Розмір Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми за Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками набирає чинності в 00 годин 00 хвилин в кожну дату річниці дії Договору Страхування за умови сплати Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії та зазначається у Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування.

пп.5.4. Якщо Страховий Випадок має місце протягом Пільгового Періоду і при цьому Індексована (Збільшена) Страхова Премія, термін сплати якої настав, не була сплачена до дати настання події, яка має ознаки Страхового Випадку, Страховик здійснить Страхову Виплату, виходячи з розміру Страхової Суми, чинної за день до дати річниці дії Договору Страхування.

пп.6. Індексована (Збільшена) Страхова Премія визначається наступним чином:

пп.6.1. Індексація (Збільшення) Страхової Премії відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування, починаючи з другої річниці дії Договору Страхування, максимально до десятої річниці дії Договору Страхування. Після Індексації в десяту річницю дії Договору Страхування Страхова Премія не індексується.

пп.6.2. В момент здійснення першої Індексації сума Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії визначається шляхом застосування ставки Індексації до початково узгодженого розміру Страхової Премії. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування Індексована (Збільшена) Страхова Премія визначається шляхом застосування ставки Індексації до суми Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії за попередній рік.
пп.6.3. Якщо розмір Індексованої (Збільшеної) Страхової Премії є недостатнім для забезпечення відповідної Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми за Страховим Продуктом за допоміжними (додатковими) ризиками у зв'язку із прив'язкою Страхової Премії до віку Застрахованої Особи, розмір Страхової Суми за Страховим Продуктом за допоміжними (додатковими) ризиками буде зменшений до рівня, який покривається Страховою Премією, що буде зазначено у Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування, або Страховик Індексує (Збільшить) Страхову Премію до рівня, який відповідає Індексації (Збільшенню) Страхової Суми за Страховим Продуктом за допоміжними (додатковими) ризиками.
пп.7. Страхувальник має право відмовитися від Індексації (Збільшення) Страхової Премії та Страхової Суми тільки у річницю дії Договору Страхування та стосовно всіх складових частин Договору Страхування, сплативши чергову Страхову Премію у розмірі Страхової Премії, сплаченої протягом попереднього року дії Договору Страхування.
пп.8. Право на Індексацію може бути поновлене за згодою Страховика та за умови підтвердження здатності особи мати статус Страхувальника.
пп.9. Датою Початку дії Положення про Індексацію є дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки умови Індексації не були включені в Договір Страхування та введені в дію пізніше. В такому випадку, датою Початку дії Індексації буде дата, зазначена у відповідному Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування.
пп.10. Страховик залишає за собою право припинити право на Індексацію відповідно до її умов на свій розсуд. Також, право на Індексацію припиняється та будь-яка Індексація в подальшому не здійснюється у разі, якщо:
пп.11 Страховик починає застосовувати положення про звільнення Страхувальника від сплати Страхової Премії згідно з відповідними Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо вони передбачені у Договорі Страхування. У такому випадку Індексована (Збільшена) Страхова Сума та Індексовані (Збільшені) Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту виникнення права Застрахованої Особи на отримання Страхової Виплати згідно з відповідними Страховими Продуктами за допоміжними (додатковими) ризиками.
пп.12. Індексація Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками припиняється у таких випадках:
пп.12.1. У разі смерті Застрахованої Особи;
пп.12.2. Припинення дії Договору Страхування, включаючи дострокове припинення дії Договору Страхування;
пп.12.3. Припинення дії всіх Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками;
пп.12.4. Після десятої річниці дії Договору Страхування;
пп.12.5. Якщо дія Страхового Продукту за основним ризиком достроково припиняється через несплату належної Страхової Премії;
пп.12.6. Якщо Договір Страхування набуває статусу Сплаченого Договору Страхування. В такому випадку розмір Індексованої (Збільшеної) Страхової Суми, що підлягає

виплаті у зв'язку зі смертю перераховується згідно з умовами набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування.
пп.13. Індексація не застосовується до наступних положень Загальних умов:
пп.13.1. Одноразової Страхової Премії;
пп.13.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування;
пп.13.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування;
пп.13.4. Права на Негарантований бонус;
пп.13.4. Порядку здійснення Ануїтетних Виплат.

П.13.3. Порядок здійснення Страхових Виплат на випадок дожиття у формі Ануїтету (надалі - «Порядок здійснення Ануїтетних Виплат» або «Порядок»).
пп.1. Цей Порядок здійснення Ануїтетних Виплат визначає строки та умови здійснення Страхової Виплати на випадок дожиття за Договором Страхування, складає невід'ємну частину Договору Страхування, до якого його включено, та застосовується до таких Договорів Страхування за письмовою заявою Застрахованої Особи та за погодженням Страхувальника, якщо це різні особи, що посвідчується відповідним Додатком до Договору Страхування. Цей Порядок може бути застосовано виключно до Договорів Страхування, що передбачають здійснення Страхової Виплати на випадок дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку. Для застосування Порядку до Договору Страхування за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії такого Договору Страхування, Застрахована Особа має обрати один зі способів здійснення Страхових Виплат, згідно з яким визначатимуться розміри, строки та умови здійснення Ануїтетних Виплат, за умови погодження Страховиком.
пп.2. Для цілей цього Порядку наведені нижче терміни матимуть такі значення:
пп.2.1. **Одержувач** – Застрахована Особа або інша фізична особа, яка має право на отримання Страхової Виплати за Договором Страхування, чиє ім'я зазначено у відповідному Додатку до Договору Страхування. Вік Одержувача на момент Початку дії цього Порядку має бути не меншим за мінімальний вік, встановлений Страховиком для застосування цього Порядку до Договору Страхування та наведений у заяві про застосування Порядку до Договору Страхування.
пп.2.2. **Річниця дії Порядку** – дата кожного наступного року, що відповідає даті Початку дії Порядку за умови, що Порядок є чинним на таку дату. Кожна наступна Річниця дії Порядку визначається аналогічно.
пп.2.3. **Гарантований період Ануїтетних Виплат** - це період від дати набрання чинності Порядку, до дати, зазначеної у відповідному Додатку до Договору Страхування, протягом якого Страховик здійснюватиме Ануїтетні Виплати незалежно від того, живий Одержувач чи ні. Одержувач має право обрати один з варіантів тривалості Гарантованого періоду Ануїтетних Виплат:
- 10 років;
- 15 років;
- 20 років.

пп.2.4. **Виплата** – грошова сума, що сплачується у разі настання Страхового Випадку, яким є дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку згідно з Загальними умовами.
пп.2.5. **Ануїтетна Виплата** - це сума ануїтету, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування, що виплачується згідно з умовами цього Порядку. Усі послідовні Ануїтетні Виплати сплачуються рівними частинами один раз на місяць, якщо інше не передбачено у відповідному Додатку до Договору Страхування.

пп.3. Якщо вік та/або стать Одержувача та/або подружжя Одержувача (якщо застосовується спосіб Ануїтетних Виплат визначений у пп.13.5 цього Порядку) зазначені у відомостях, наданих Страховику для застосування цього Порядку, є такими, що не відповідають дійсності, то Страховик має право в односторонньому порядку змінити розмір наступних Ануїтетних Виплат відповідно до дійсного віку та статі Одержувача та/або подружжя Одержувача, та вимагати повернення неналежно сплачених йому коштів (якщо такі є) у повному обсязі або частково, відповідно до умов Договору Страхування та чинного законодавства України.

пп.4. Умовою здійснення Виплати згідно з умовами цього Порядку є дожиття Одержувача та/або подружжя Одержувача у разі смерті Одержувача (якщо застосовується спосіб Ануїтетних Виплат, визначений у пп.13.5 цього Порядку) до кожного Місячного терміну дії Порядку, визначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору Страхування.

пп.5 Страховик встановлює мінімальний можливий розмір Ануїтетної Виплати, сплачуваної Страховиком Одержувачу. У разі, якщо розмір розрахованої Ануїтетної Виплати буде меншим, ніж мінімальний можливий розмір ануїтету, Порядок не набере чинності, і у цьому випадку Страхову Виплату за таким Договором Страхування буде здійснено однією грошовою сумою. Якщо застосовується спосіб Ануїтетних Виплат визначений у пп.13.5 цього Порядку, мінімальний можливий розмір ануїтету також застосовується до виплати ануїтету подружжю Одержувача.

пп.6. Ануїтетну Виплату має бути здійснено не пізніше 5 (п’яти) робочих днів після настання кожної належної дати Ануїтетної Виплати, визначеної відповідним Додатком до Договору Страхування. Датою здійснення Ануїтетної Виплати вважається дата перерахування такої Виплати Страховиком.

пп.7. Одержувач або подружжя Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, зобов’язаний надавати Страховику підтвердження свого дожиття до кожної Річниці дії Порядку без жодних повідомлень (нагадувань) з боку Страховика щодо необхідності надання такого підтвердження.

пп.8. Страховик має право вимагати одержання такого підтвердження дожиття з меншими інтервалами часу шляхом надсилання письмового запиту Одержувачу або подружжю Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача згідно з умовами цього Порядку. Одержувач або подружжя Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, зобов’язаний надати таке підтвердження Страховику на його першу вимогу.

пп.9. Підтвердження дожиття має бути оформлене як декларація на підтвердження продовження права Одержувача або подружжя Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, одержати таку Виплату згідно з умовами цього Порядку. Таку декларацію має бути підписано Одержувачем або подружжям Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, за присутності нотаріуса або представника Страховика, що наділений відповідними повноваженнями.

пп.10. Якщо Страховик не отримає підтвердження дожиття Одержувача або подружжя Одержувача, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів після річниці дії Порядку, Страховик має право призупинити будь-які Виплати згідно з умовами цього Порядку до отримання належним чином оформленого підтвердження дожиття.

пп.11. Для цілей страхування згідно з умовами цього Порядку підтвердженням смерті є подання Страховику нотаріально засвідченої копії свідоцтва про смерть.

пп.12. В разі здійснення Ануїтетної Виплати після смерті Одержувача або подружжя Одержувача, що має право на отримання Ануїтетної Виплати після смерті Одержувача, в зв'язку з тим, що Страховик не був повідомлений про смерть Одержувача або подружжя Одержувача, Страховик має право вимагати повернення такої Ануїтетної Виплати (Виплат) відповідно до умов цього Порядку та чинного законодавства України.
пп.13. Одержувач має право обрати один зі способів здійснення Ануїтетних Виплат, наведених нижче. Вибір способу, порядку здійснення та розміру Страхових Виплат є остаточним і не підлягає зміненню після Початку дії цього Порядку:
пп.13.1. **Спосіб I – Ануїтет на строк, сплачуваний обумовленими рівними частинами.** Ануїтетні Виплати здійснюються рівними частинами не частіше одного разу на місяць, як визначено у відповідному Додатку до Договору Страхування згідно з письмовою заявою Одержувача протягом терміну, зазначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування.
Якщо суму Виплати неможливо розділити нарівно відповідно до суми обумовлених у відповідному Додатку до Договору Страхування частин, то сума останньої Ануїтетної Виплати збільшиться на суму, розраховану за формулою, затвердженою уповноваженим органом, та її буде сплачено згідно з умовами цього Порядку.
У разі смерті Одержувача до дати припинення дії цього Порядку, зазначеної у відповідному Додатку до Договору Страхування, особа, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача згідно з відповідним законодавством, отримає одноразову виплату у розмірі поточної вартості несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат, розрахованої на дату смерті Одержувача з урахуванням гарантованої ставки інвестиційного доходу та збільшеної на суму Негарантованого бонусу, розрахованого на дату смерті Одержувача.
У разі, якщо згідно з відповідним законодавством більше, ніж одна особа матиме право на отримання Виплати після смерті Одержувача, суму такої Виплати буде розділено на рівні частини, і кожна з таких осіб отримає відповідну частину Виплати.
пп.13.2. **Спосіб II – Ануїтет на строк, сплачуваний протягом обумовленого терміну**. Ануїтетні Виплати здійснюються не частіше одного разу на місяць протягом терміну, визначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування за письмовою заявою Одержувача та у сумі, зазначеній у відповідному Додатку до Договору Страхування.
У разі смерті Одержувача до дати припинення дії цього Порядку, зазначеної у відповідному Додатку до Договору Страхування, особа, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача згідно з відповідним законодавством, отримає одноразову виплату у розмірі поточної вартості несплачених майбутніх Ануїтетних Виплат, розрахованої на дату смерті Одержувача з урахуванням гарантованої ставки інвестиційного доходу та збільшеної на суму Негарантованого бонусу, розрахованого на дату смерті Одержувача.
У разі, якщо згідно з відповідним законодавством більше, ніж одна особа матиме право на отримання Виплати після смерті Одержувача, суму такої Виплати буде розділено на рівні частини, і кожна з таких осіб отримає відповідну частину Виплати.
пп.13.3. **Спосіб III – Довічний ануїтет.** Ануїтетні Виплати здійснюється Одержувачу не частіше одного разу на місяць, поки він залишається живим, що має бути підтверджено згідно умов цього Порядку, у розмірі та у порядку, як передбачено відповідним Додатком до Договору Страхування. У випадку смерті Одержувача, здійснення будь-яких Виплат Страховиком припиняється, і Порядок припиняє свою дію.
пп.13.4. **Спосіб IV – Довічний ануїтет, гарантований на певний строк** (із Гарантованим періодом Ануїтетних Виплат). Ануїтетні Виплати здійснюються

Одержувачу не частіше одного разу на місяць, поки він залишається живим, що має бути підтверджено згідно з умовами цього Порядку. Однак, якщо Одержувач помирає до закінчення Гарантованого періоду Ануїтетних Виплат, визначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування, особа, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача згідно з відповідним законодавством, отримає одноразову виплату у розмірі поточної вартості несплачених до дати закінчення Гарантованого періоду Ануїтетних Виплат майбутніх Ануїтетних Виплат, розрахованої на дату смерті Одержувача з урахуванням гарантованої ставки інвестиційного доходу та збільшеної на суму Негарантованого бонусу, розрахованого на дату смерті Одержувача. У випадку смерті Одержувача, після закінчення Гарантованого періоду, здійснення будь-яких Виплат Страховиком припиняється і Порядок припиняє свою дію.

У разі, якщо згідно з відповідним законодавством більше, ніж одна особа матиме право на отримання Виплати після смерті Одержувача, суму такої Виплати буде розділено на рівні частини, і кожна з таких осіб отримає відповідну частину Виплати.

пп.13.5. **Спосіб V – Довічний ануїтет, який може бути переданий подружжю Одержувача у розмірі 60% від суми Довічного ануїтету.** Ануїтетні Виплати здійснюються Одержувачу не частіше одного разу на місяць, поки він залишається живим, що має бути підтверджено згідно з умовами цього Порядку. Після смерті Одержувача 60% від суми Довічного ануїтету сплачуватиметься подружжю Одержувача, чиє ім’я зазначено у Заяві на застосування Порядку до Договору Страхування та у відповідному Додатку до Договору Страхування, поки він/вона залишається живим/живою.

У разі, якщо смерть подружжя Одержувача настала раніше, ніж смерть Одержувача, то після смерті Одержувача здійснення будь-яких Виплат Страховиком припиняється і Порядок припиняє свою дію.

В разі здійснення Ануїтетних Виплат після смерті Одержувача в розмірі 100% у зв’язку з тим, що Страховик не був повідомлений про смерть Одержувача, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити розмір Ануїтетних Виплат або вимагати їх повернення в повному обсязі або частково відповідно до умов Договору Страхування та чинного законодавства України.

Обов’язковою умовою для застосування цього способу здійснення Страхової Виплати до Договору Страхування є те, що максимальна різниця у віці Одержувача та подружжя Одержувача на момент Початку дії Порядку має відповідати вимогам, встановленим Страховиком та наведеним у Заяві про застосування Порядку до Договору Страхування.

пп.14. Протягом всього строку дії Порядку, Одержувач або подружжя Одержувача (якщо застосовується спосіб Ануїтетних Виплат визначений у пп.13.5 цього Порядку) має право на Негарантований бонус.

пп.15. Негарантований бонус розраховується згідно з Політикою Розподілу Інвестиційного Доходу Страховика. Негарантований бонус розраховується в кінці кожного року, за умови, що цей Порядок діяв протягом повного календарного року.

пп.16. Одержувач або подружжя Одержувача (якщо застосовується спосіб Ануїтетних Виплат, визначений у пп.13.5 цього Порядку) має право отримати Негарантований бонус однією грошовою сумою. Негарантований бонус сплачується разом із сумою Ануїтетної Виплати, дата сплати якої є наступною за датою оголошення результатів фінансової діяльності Страховика за попередній календарний рік, але не пізніше, ніж до кінця року, наступного за роком, за який відбувається нарахування Негарантованого бонусу.

пп.17. Виплата Негарантованого бонусу здійснюється згідно з умовами цього Порядку, при цьому Страховик має право утримувати податки та збори, передбачені законодавством.
пп.18. Початок дії Порядку – 00 год. 01 хв. за київським часом дати, зазначеної у відповідному Додатку до Договору Страхування як дата Початку дії Порядку.
пп.19. Дія цього Порядку припиняється і, відповідно, зобов'язання Страховика зі здійснення Страхової Виплати вважаються виконаними у повному обсязі:
а) щодо пп. 13.1 і пп. 13.2 цього Порядку – у більш ранню з двох дат:
- з дати припинення дії цього Порядку, як визначено у відповідному Додатку до Договору Страхування; або
- у разі смерті Одержувача до дати припинення дії цього Порядку, як визначено у відповідному Додатку до Договору Страхування, - з дати здійснення одноразової виплати особі, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача;
б) щодо пп. 13.3 цього Порядку - з дати смерті Одержувача;
в) щодо пп. 13.4 цього Порядку:
- з дати смерті Одержувача, якщо вона настала після закінчення Гарантованого періоду виплат, зазначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування; або
- з дати здійснення одноразової виплати особі, що має право на отримання Виплати після смерті Одержувача, якщо смерть Одержувача настала до закінчення Гарантованого періоду виплат, зазначеного у відповідному Додатку до Договору Страхування;
г) щодо пп. 13.5 цього Порядку - у більш пізню з двох дат:
- з дати смерті Одержувача; або
- з дати смерті подружжя Одержувача.
пп.20. У разі, якщо Застрахована Особа за Договором Страхування не обрала жодного зі способів здійснення Страхових Виплат, наведених у пп. 13.1 – пп. 13.5 цього Порядку, або наданої Застрахованою Особою інформації недостатньо для застосування обраного способу здійснення Страхових Виплат, то Страхову Виплату на випадок дожиття за таким Договором Страхування буде здійснено однією грошовою сумою.
пп.21.Якщо Заяву на застосування Порядку до Договору Страхування у формі, визначеній Страховиком, буде подано Застрахованою Особою за Договором Страхування пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати закінчення дії Договору Страхування, Страховик залишає за собою право вирішити одноосібно, чи застосовувати Порядок до такого Договору Страхування, чи здійснити Страхову Виплату однією грошовою сумою.
пп.22. Якщо Застрахована Особа помирає або достроково припиняє дію Договору Страхування до дати закінчення дії Договору Страхування, зазначеної у Страховому Полісі або відповідному Додатку до Страхового Поліса або Договору Страхування, але після дати випуску Додатку до Договору Страхування на посвідчення введення в дію цього Порядку, Страхову Виплату за таким Договором Страхування буде здійснено однією грошовою сумою.
пп.23. У випадку, якщо Додаток до Договору Страхування та Заява про спосіб здійснення Страхових Виплат конкретизує, уточнює або доповнює Загальні умови та/або цей Порядок, пріоритетну силу мають умови Додатку до Договору Страхування та Заяви про спосіб здійснення Страхових Виплат.

П.13.4. Положення про механізми захисту прав споживачів (надалі – Положення).
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. Можливість та порядок розгляду скарг споживачів:

пп.3.1. Звернення/скарги можуть бути надіслані Страховику поштою за адресою: 01032, м. Київ, вул. Жилянська, 110, ПрАТ «МетЛайф», електронною поштою на скриньку: office@metlife.ua, через заповнення на офіційному сайті Страховика форми подання скарги https://www.metlife.ua/contactpage/complaint/ або передані до центрального офісу Страховика, а також повідомлені усно працівникові Центру інформаційної підтримки Страховика у телефонному режимі або під час особистої зустрічі в офісі Страховика.

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). Звернення розглядаються Товариством безкоштовно.

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.4. 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.5. 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.6. Гарантійні фонди чи компенсаційні схеми
пп.6.1. Відповідно до законодавства гарантійні фонди та компенсаційні схеми страхування наразі відсутні.
пп.6.2. 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.6.3. 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.6.4. 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.6.5. 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.7. Всі прямо не зазначені в тексті цього Положення умови визначатимуться відповідно до Загальних умов, Загальних умов Страхових Продуктів Страховика та законодавства України.

П.13.5. 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, Негарантованого Бонусу або Спеціального Фонду Індексації, 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, Страховий Поліс або Додатки до цих документів 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, Страхового Поліса або Додатків до цих документів.
пп.4. Якщо інше не обумовлено Договором Страхування, Страхувальник може здійснити сплату Страхової Премії за реквізитами Страховика, зазначеними нижче:

Одержувач: ПрАТ «МетЛайф»
ЄДРПОУ: 32109907

Назва банку одержувача	**IBAN для платежів в гривні**
АТ «УкрСиббанк»	UA663510050000026504502136201
АТ «Приватбанк»	UA673052990000026507046700064
АТ «Райффайзен Банк»	UA833003350000000265062150150

Назва банку одержувача	**IBAN для платежів у доларах США**

АТ «УкрСиббанк»	UA693510050000026505642265417

*Комісія за переказ готівки може стягуватися додатково згідно з тарифами банку, при цьому, у відділеннях банків-партнерів Страховика, зазначених вище, встановлені пільгові розміри комісії за переказ готівки. Умовами обслуговування банківського рахунку/картки може бути передбачена додаткова комісія.

Також Страхувальник має можливість сплатити Страхову Премію за допомогою платіжних систем Portmone та iPay.ua, та\або не обмежуючись останніми, після надання такої можливості Страхувальнику Страховиком для оплати приймаються міжнародні платіжні картки Visa, Visa Electron, Mastercard, випущені будь-яким українським або міжнародним банком.

пп.5 Повідомлення про зміну міжнародного номеру банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати Страхових Премій надається Страхувальнику в електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (Страхового посередника), та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю із Страхувальником, за умови можливості підтвердження факту надання інформації.

Стаття 14. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПРОГРАМ СТАНДАРТНИХ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ для Каналів Реалізації Власна Агентська Мережа та Страхові Посередники, видом економічної діяльності яких є «Діяльність Страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»	
П.14.1. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті або дожиття» (код Е) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування АБО - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить:

	- від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи в разі сплати регулярних Страхових Премій; - від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи в разі сплати Одноразової Страхової Премії. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 75 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 10 років. пп.11. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: В разі сплати регулярних Страхових Премій: - НА 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65, 75 повних років життя. В разі сплати Одноразової Страхової Премії: - НА 10, 15, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65 повних років життя.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми або Ануїтетних Виплат та умови редукування (зменшення) розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 та П.13.3. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальними умовами цього Страхового Продукту. пп.13. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 15 000 (п'ятнадцять тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 2 500 (дві тисячі п’ятсот) грн. пп.18. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов’язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.

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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія може також бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування (Одноразова Страхова Премія). пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.21. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, визначеного згідно пп.1 П.7.1. Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», та: i) цей Страховий Продукт не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, та ii) не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування та не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «Дворічний період»), якщо інше не визначено Договором Страхування. Протягом Дворічного періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, редукується (зменшується) до розміру 1 (однієї) гривні. Дворічний період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче у абзацах 1), 2), 3) цього підпункту. Протягом Дворічного періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, і це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі, необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов або іншої процедури, передбаченої Страховиком: 1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення попередніх розмірів Страхових Сум; 2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування; 3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період надання страхових послуг у обмеженому обсязі регулярних Страхових Премій. Страховик

залишає за собою право на нарахування пені на суму таких Страхових Премій за ставкою у межах 10 (десяти) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення попередніх розмірів Страхових Сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій.

пп.22. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов абзаців 1), 2), 3) пп.21 Загальних умов цього Страхового Продукту не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

пп.23. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

- 00 годин 00 хвилин за київським часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страховика або
- 23 годині 59 хвилин за київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

пп.24. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, та Договір Страхування має сформовану Викупну Суму, і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного редукування (зменшення) розміру Страхової Суми. Редукована (зменшена) Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою Страховою Премією для Страхових Продуктів, аналогічних Страховому Продукту за основним ризиком згідно з таким Договором Страхування.

пп.25. Під час розрахунку редукованої (зменшеної) Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум. Розміри редукованих (зменшених) Страхових Сум на кожну повну річницю дії Договору Страхування наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса, або у Договорі Страхування.

пп.26. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо інше не передбачено умовами Страхового Продукту за допоміжними (додатковими) ризиками, а також Страхувальник втрачає право на проведення Індексації відповідно П.13.1. та П.13.2.статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

пп.27. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо редукована (зменшена) Страхова Сума буде меншою за мінімально можливу редуковану (зменшену) Страхову Суму, встановлену Страховиком на той час.

Обов'язки Сторін	пп.28. 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.29. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.30. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. пп.31. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.32. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом включає суму гарантованого інвестиційного доходу у розмірі 4,00% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.33. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.34. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.35. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання: - Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату його нарахування та - розміру Викупної Суми Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.36. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.37. 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:

	і) Застрахованій Особі або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою Особою, та погодженої Страховиком, - Страхову Суму, визначену в Договорі Страхування, як Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа жива на дату, визначену як дата закінчення дії Договору Страхування; або ii) 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. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах і) та ii), Страховик має сплатити: - суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та - суму Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.38. 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.39. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: і) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування; - Положення про Індексацію за основними ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.44. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.45. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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.46. Страхові Виплати на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.47. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.2. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Рівень життя» (код PEUSD) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування АБО - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить:

	від 0 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та - 75 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 10 років. пп.11. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: пп.11.1. якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування: - НА строк 10, 15, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 16, 17, 18, 21, 24, 25, 27 повних років життя. пп.11.2. якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування: - НА строк 10, 15, 16, 17. 18, 19, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65, 75 повних років життя.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми або Ануїтетних Виплат та умови редукування (зменшення) розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 та П.13.3. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальними умовами цього Страхового Продукту. пп.13. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 4 500 (чотири тисячі п’ятсот) доларів США. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	пп.17. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 500 (п'ятсот) доларів США. пп.18. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у пп.5, П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.21. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, визначеного згідно пп.1 П.7.1. Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», та: i) цей Страховий Продукт не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, та ii) не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування та не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «Дворічний період»), якщо інше не визначено Договором Страхування. Протягом Дворічного періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, редукується (зменшується) до розміру 1 (однієї) гривні. Дворічний період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче у абзацах 1), 2), 3) цього підпункту. Протягом Дворічного періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, і це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі, необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов або іншої процедури, передбаченої Страховиком:

1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення попередніх розмірів Страхових Сум;
2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;
3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період надання страхових послуг у обмеженому обсязі регулярних Страхових Премій. Страховик залишає за собою право на нарахування пені на суму таких Страхових Премій за ставкою у межах 10 (десяти) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення попередніх розмірів Страхових Сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій.

пп.22. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов абзаців 1), 2), 3) пп.21 Загальних умов цього Страхового Продукту не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

пп.23. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

- 00 годин 00 хвилин за київським часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страховика або
- 23 годині 59 хвилин за київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

пп.24. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, та Договір Страхування має сформовану Викупну Суму, і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного редукування (зменшення) розміру Страхової Суми. Редукована (зменшена) Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою Страховою Премією для Страхових Продуктів, аналогічних Страховому Продукту за основним ризиком згідно з таким Договором Страхування.

пп.25. Під час розрахунку редукованої (зменшеної) Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум. Розміри редукованих (зменшених) Страхових Сум на кожну повну річницю дії Договору Страхування наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса, або у Договорі Страхування.

пп.26. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо інше не передбачено умовами Страхового Продукту за допоміжними (додатковими) ризиками, а також Страхувальник втрачає право на проведення Індексації

	відповідно П.13.1. та П.13.2.статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.27. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо редукована (зменшена) Страхова Сума буде меншою за мінімально можливу редуковану (зменшену) Страхову Суму, встановлену Страховиком на той час.
Обов'язки Сторін	пп.28. 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.29. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.30. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. пп.31. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.32. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом включає суму гарантованого інвестиційного доходу у розмірі 0,5% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.33. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.34. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.35. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.36. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.37. 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 або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою Особою, та погодженої Страховиком, - Страхову Суму, визначену в Договорі Страхування, як Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа жива на дату, визначену як дата закінчення дії Договору Страхування; або ii) 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. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи згідно з цим Страховим Продуктом встановлюється в розмірі Страхової Премії/Страхових Премій, сплаченої/сплачених згідно з цим Страховим Продуктом, збільшеної/збільшених на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах i) та ii), Страховик має сплатити суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.38. 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.39. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.44. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за основними ризиками. пп.45. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є іноземна валюта – долар США. пп.46. У разі зміни законодавства, будь-яких підзаконних актів та/або прийняття Урядом або Національним Банком України будь-яких рішень, що унеможливлять проведення Страховиком усіх або будь-якої з вищезазначених операцій у доларах США, Страховик залишає за собою право провести одноразову заміну валюти цього Страхового Продукту у національну валюту України. При цьому відбудеться перерахування розмірів Страхових Премій, Резервів, Страхової Суми, Викупної Суми тощо у національну валюту України за курсом НБУ, встановленим на день такого перерахунку. пп.47. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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.48. Страхові Виплати на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.49. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.3. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (код PEAD-A) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування АБО - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 65 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 75 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 10 років. пп.11. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: - НА 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65, 75 повних років життя.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми або Ануїтетних Виплат та умови редукування (зменшення) розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 та П.13.3. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальними умовами цього Страхового Продукту. пп.13. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 15 000 (п'ятнадцять тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 2 500 (дві тисячі п'ятсот) грн. пп.18. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у пп.5, П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26;

iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09.

пп.20. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

пп.21. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, визначеного згідно пп.1 П.7.1. Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», та:

i) цей Страховий Продукт не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, та

ii) не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування та не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «Дворічний період»), якщо інше не визначено Договором Страхування. Протягом Дворічного періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, редукується (зменшується) до розміру 1 (однієї) гривні. Дворічний період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче у абзацах 1), 2), 3) цього підпункту. Протягом Дворічного періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, і це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі, необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов або іншої процедури, передбаченої Страховиком:

1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення попередніх розмірів Страхових Сум;

2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;

3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період надання страхових послуг у обмеженому обсязі регулярних Страхових Премій. Страховик залишає за собою право на нарахування пені на суму таких Страхових Премій за ставкою у межах 10 (десяти) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення попередніх розмірів Страхових Сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій.

пп.22. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов абзаців 1), 2), 3) пп.21 Загальних умов цього Страхового Продукту не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

пп.23. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

	- 00 годин 00 хвилин за київським часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страховика або - 23 годині 59 хвилин за київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду. пп.24. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, та Договір Страхування має сформовану Викупну Суму, і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного редукування (зменшення) розміру Страхової Суми. Редукована (зменшена) Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою Страховою Премією для Страхових Продуктів, аналогічних Страховому Продукту за основним ризиком згідно з таким Договором Страхування. пп.25. Під час розрахунку редукованої (зменшеної) Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум. Розміри редукованих (зменшених) Страхових Сум на кожну повну річницю дії Договору Страхування наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса, або у Договорі Страхування. пп.26. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо інше не передбачено умовами Страхового Продукту за допоміжними (додатковими) ризиками, а також Страхувальник втрачає право на проведення Індексації відповідно П.13.1. та П.13.2.статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.27. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо редукована (зменшена) Страхова Сума буде меншою за мінімально можливу редуковану (зменшену) Страхову Суму, встановлену Страховиком на той час.
Обов’язки Сторін	пп.28. 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.29. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.30. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. пп.31. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.32. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом включає гарантований інвестиційний дохід у розмірі 4,00% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.33. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.34. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.35. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання: - Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу та - розміру Викупної Суми Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.36. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.37. 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 або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою Особою, та погодженої Страховиком, – Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо вона є живою на дату, зазначену як дата закінчення дії цього Страхового Продукту; або ii) Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, – Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, якщо Застрахована Особа померла внаслідок Нещасного випадку протягом 365 (трьохсот шестидесяти п'яти) календарних днів після дати настання Нещасного випадку до дати закінчення дії Договору Страхування. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку згідно з цим Страховим

	Продуктом встановлюється в подвійному розмірі Страхової Суми на випадок дожиття Застрахованої Особи; або iii) Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, – Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок інших причин, ніж нещасний випадок, якщо Застрахована Особа померла до дати закінчення дії Договору Страхування. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок причин інших, ніж Нещасний Випадок, встановлюється в розмірі Страхових Премій (за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страхування), сплачених за цим Страховим Продуктом на момент смерті Застрахованої Особи та збільшених на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах i), ii) та iii), Страховик має сплатити: - суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та - суму Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.38. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту та 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.39. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.40. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку також не визнається Страховим Випадком, якщо вона є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», відповідно в такому разі Страхова Виплата не здійснюється. пп.41. Додатково до пп. 40 вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі Смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, причиною якою є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування: пп.41.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);

	- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.41.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.41.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.41.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.41.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.41.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.41.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.41.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідницьких або діагностичних процедур; пп.41.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів, інших спеціалістів альтернативної (нетрадиційної) медицини; пп.41.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.41.1. цього Страхового Продукту.

	пп.42. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.43. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.44. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.45. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування; - Положення про Індексацію за основними ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.46. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.47. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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.48. Страхові Виплати на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.49. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.4. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття дитини до певного віку або на певний строк» (код PEAD-J) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору страхування АБО - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору страхування; - Смерть Страхувальника внаслідок Нещасного випадку до дати закінчення дії Договору страхування.

	пп.7. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: від 0 до 17 повних років життя Застрахованої Особи та від 18 повних років життя Страхувальника. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 27 повних років життя. пп.9. Максимальний вік Страхувальника на дату закінчення дії страхового покриття за Страховим Ризиком «Смерть Страхувальника внаслідок Нещасного випадку» не може перевищувати 75 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.10. Строк 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 10 років. пп.12. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: - НА 10, 15, 20, 25 років АБО - ДО досягнення Застрахованою Особою віку: 16, 17, 18, 21, 24, 25, 27 повних років життя.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми або Ануїтетних Виплат та умови редукування (зменшення) розмірів Страхових Сум та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 та П.13.3. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та Загальними умовами цього Страхового Продукту. пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 15 000 (п'ятнадцять тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 2 500 (дві тисячі п’ятсот) грн. пп.19. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов’язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.20. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у пп.5, П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме:
i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52;
ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26;
iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09.
пп.21. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
пп.22. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, визначеного згідно пп.1 П.7.1. Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», та:
i) цей Страховий Продукт не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, та
ii) не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування та не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «Дворічний період»), якщо інше не визначено Договором Страхування. Протягом Дворічного періоду Страховик надає страхові послуги за Договором Страхування у обмеженому обсязі, а саме: Страхова Сума за кожним зі Страхових Випадків, що передбачені Договором Страхування, редукується (зменшується) до розміру 1 (однієї) гривні. Дворічний період встановлюється з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг у повному обсязі (тобто поновлення попередніх розмірів Страхових Сум) на особливих умовах, наведених нижче у абзацах 1), 2), 3) цього підпункту. Протягом Дворічного періоду Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, і це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування у повному обсязі, необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов або іншої процедури, передбаченої Страховиком:
1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення попередніх розмірів Страхових Сум;
2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;
3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період надання страхових послуг у обмеженому обсязі регулярних Страхових Премій. Страховик залишає за собою право на нарахування пені на суму таких Страхових Премій за ставкою у межах 10 (десяти) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення попередніх розмірів Страхових Сум за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій.
пп.23. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг у повному обсязі, Договір Страхування припиняє дію.

	Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов абзаців 1), 2), 3) пп.22 Загальних умов цього Страхового Продукту не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення. пп.24. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше: - 00 годин 00 хвилин за київським часом дня поновлення надання страхових послуг відповідно до повідомлення Страховика або - 23 годині 59 хвилин за київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду. пп.25. Якщо чергова Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не сплачується протягом Пільгового Періоду, та Договір Страхування має сформовану Викупну Суму, і Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, то Договір Страхування набуде статусу Сплаченого Договору Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного редукування (зменшення) розміру Страхової Суми. Редукована (зменшена) Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою Страховою Премією для Страхових Продуктів, аналогічних Страховому Продукту за основним ризиком згідно з таким Договором Страхування. пп.26. Під час розрахунку редукованої (зменшеної) Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік за останнім днем народження на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум. Розміри редукованих (зменшених) Страхових Сум на кожну повну річницю дії Договору Страхування наведені у таблиці, що є Додатком до Страхового Поліса, або у Договорі Страхування. пп.27. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками, якщо інше не передбачено умовами Страхового Продукту за допоміжними (додатковими) ризиками, а також Страхувальник втрачає право на проведення Індексації відповідно П.13.1. та П.13.2.статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.28. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо редукована (зменшена) Страхова Сума буде меншою за мінімально можливу редуковану (зменшену) Страхову Суму, встановлену Страховиком на той час.
Обов’язки Сторін	пп.29. 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	пп.30. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.31. Дія Страхового Ризику на випадок смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку припиняється в більш ранню з таких дат:

Продукту/Договору Страхування	- дата закінчення строку дії Договору Страхування, що зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Страхувальника з будь-якої причини до дати, зазначеної в Договорі Страхування як дата закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.32. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. пп.33. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.34. Страхова Сума за цим Страховим продуктом включає інвестиційний дохід у розмірі 4,00% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.35. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.36. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.37. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання: - Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу та - розміру Викупної Суми Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.38. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.39. 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: і) Застрахованій Особі або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою

	Особою, та погодженої Страховиком, – **Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо вона є живою на дату, зазначену як дата закінчення дії цього Страхового Продукту**; або ii) **Вигодонабувачу або третій особі**, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, – **Страхову Суму на випадок смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку, який настав до досягнення Страхувальником віку 75 повних років життя, якщо Страхувальник помер внаслідок такого Нещасного випадку протягом 365 днів після дати його настання і до дати, зазначеної у Договорі Страхування як дата закінчення дії цього Страхового Продукту**. Страхова Сума на випадок смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку встановлюється в подвійному розмірі Страхової Суми на випадок дожиття Застрахованої Особи. При цьому Договір Страхування залишається діючим за умови подальшої сплати наступних Страхових Премій новим Страхувальником за умови внесення відповідних змін до Договору Страхування; або iii) **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, зазначеної у Договорі Страхування як дата закінчення дії Страхового Продукту**. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи встановлюється у розмірі Страхових Премій (за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страхування), сплачених за цим Страховим Продуктом на момент смерті Застрахованої Особи та збільшених на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах i) та iii), Страховик має сплатити: - суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя» та - суму Спеціального Фонду Індексації за умови відповідної Індексації (Збільшення) Страхової Премії за цим Страховим Продуктом відповідно до П.13.1. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.40. 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	пп.41. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.42. Смерть Страхувальника внаслідок Нещасного випадку також не визнається Страховим Випадком, якщо вона є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 3 Загальних умов за

Страхової Виплати	класом страхування життя 19 «Страхування життя»., відповідно в такому разі Страхова Виплата не здійснюється. пп.43. Додатково до пп. 42 вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі смерті Страхувальника внаслідок Нещасного випадку, причиною якою є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування: пп.43.1. Професійна діяльність Страхувальника, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов’язана з підводним занурюванням. пп.43.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.43.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.43.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.43.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.43.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

	пп.43.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.43.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідницьких або діагностичних процедур; пп.43.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів, інших спеціалістів альтернативної (нетрадиційної) медицини; пп.43.10. Нещасний випадок внаслідок керування Страхувальником мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням пп.43.1. цього Страхового Продукту. пп.44. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.45. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.46. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.47. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування; - Положення про Індексацію за основними ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом. є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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.50. Страхові Виплати на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З

	інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.5. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк», Одноразова Страхова Премія (код PE-S) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування АБО - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 0 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої

	Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 75 повних років життя, у разі якщо Застрахована особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 10 років. пп.11. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: Для Застрахованих Осіб віком від 0 до 17 років: - НА 10, 15, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 16, 17, 18, 21, 24, 25, 27 повних років життя. Для Застрахованих Осіб віком від 18 до 60 повних років життя: - НА 10, 15, 20, 25 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65 повних років життя.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми або Ануїтетних Виплат визначається П.2.4. статті 2 та П.13.3. статті 13 відповідно Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 15 000 (п'ятнадцять тисяч) грн.

	пп.18. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.19. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у пп.5, П.13.5. статті 13 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.20. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом сплачується одноразово за весь період дії Договору Страхування (Одноразова Страхова Премія).
Обов'язки Сторін	пп.21. 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.22. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.23. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.25. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом включає гарантований інвестиційний дохід у розмірі 4,00% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.26. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.27. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.28. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу.
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 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 або третій особі**, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою Особою, та погодженої Страховиком, - **Страхову Суму, визначену в Договорі Страхування, як Страхова Сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа жива на дату, визначену як дата закінчення дії Договору Страхування**; або ii) **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**. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи згідно з цим Страховим Продуктом встановлюється в розмірі Страхової Премії (за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або умов Договору Страхування), сплаченої згідно з цим Страховим Продуктом, збільшеної на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах i) та ii), Страховик має сплатити: - суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.31. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цього Страхового Продукту та 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Канали реалізації Страхового Продукту	пп.35. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.37. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.38. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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 на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття, включаючи Ануїтетні Виплати, та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.43. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.6. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (код TERM) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору страхування. пп.6. Якщо інше не визначено у Договорі Страхування, вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя;

	- від 0 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: - 75 повних років життя, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя; - 65 повних років життя, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає: пп.10.1. 10 років, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя, або пп.10.2. 1 рік, якщо Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування. пп.11. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, то Договір Страхування за цим Страховим Продуктом може укладатися на наступний строк: пп.11.1. Якщо цей Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя: - НА 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20 років АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65 повних років життя пп.11.2. Якщо цей Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування зі сплатою регулярних Страхових Премій: - НА 1, 10, 15, 20, 25 років Для Застрахованих Осіб віком від 0 до 17 повних років життя АБО - ДО досягнення віку: 16, 17, 18, 21, 24, 25, 27 повних років життя Для Застрахованих Осіб віком від 0 до 17 повних років життя. - НА 1, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25 років для Застрахованих Осіб віком від 18 до 64 повних років життя АБО - ДО досягнення віку: 50, 55, 60, 65 повних років життя для Застрахованих Осіб віком від 18 до 64 повних років життя. пп.11.3. Якщо цей Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування зі сплатою Одноразової Страхової Премії: - НА 5, 10 років.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить: пп.13.1. якщо Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя, то: - мінімальна Страхова Сума становить 15 000 (п'ятнадцять тисяч) грн., а

	- 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. пп.13.2. якщо Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування, то Страхова Сума є фіксованою та становить 50 (п'ятдесят) грн.
Франшиза	пп.14. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.15. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.16. Страхова Премія за цим Страховим продуктом становить: пп.16.1. якщо Страховий Продукт входить до складу Договору довгострокового Страхування життя, то: - мінімальна Страхова Премія становить 600 (шістсот) грн., - максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом не обмежена, крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків. пп.16.2. якщо Страховий Продукт входить до складу Договору Страхування, то Страхова Премія є фіксованою та становить 2 (дві) грн.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.17. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування, якщо інше не визначено Договором Страхування. пп.18. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.19. 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	пп.20. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.21. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата закінчення строку дії Договору Страхування, яка зазначена у Договорі Страхування, або - дата смерті Застрахованої Особи. пп.22. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.23. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.24. 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.25. Якщо Страховий Продукт входить до складу: пп.25.1. Договору довгострокового Страхування Життя, то розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням 30% витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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. пп.25.2. Договору Страхування Життя, то розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом наведено у Договорі Страхування.
Розділ 3. Здійснення Страхових Виплат.	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку	пп.26. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.27. 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.28. 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.29. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.30. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.31. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.32. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.33. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування. пп.34. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за основними ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. 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. Страхові Виплати на випадок смерті та виплати 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: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.38. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.7. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Життя Плюс» (код LCB/CI) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я, працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: - Смерть Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування; - Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту; - Діагностування у Застрахованої Особи одного з таких критичних захворювань: Рак, Перший Інфаркт Міокарда, Інсульт, Розсіяний склероз, Ниркова Недостатність, Трансплантація Життєво Важливих Органів або

Сліпота (згідно з визначеннями цих захворювань, наведеними нижче), якщо таке критичне захворювання вперше діагностовано не раніше, ніж через 90 (дев'яносто) днів після дати Початку дії Договору Страхування, та до дати закінчення дії Договору Страхування;

- Настання події, що призвела до Постійної та Повної Непрацездатності Застрахованої Особи (згідно з визначенням, наведеним нижче) до дати закінчення дії Договору Страхування;
- Дожиття Застрахованої Особи до дати Закінчення дії Договору Страхування.

пп.6. Умовами цього Страхового Продукту передбачені наступні визначення критичних захворювань:

пп.6.1.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.

Наведене нижче є виключенням:

Пухлини, гістологічно описані як доброякісні, передракові або неінвазивні, carcinoma-in-situ, прикордонні, з низьким злоякісним потенціалом, або інші, що відповідають класу та за чинною класифікацією TNM;

Гіперкератоз, базально-клітинна карцинома, сквамозно-клітинна карцинома; меланоми товщиною менше 1 мм за шкалою Бреслоу (Breslow) або менше рівня III за Кларком (Clark), за відсутності метастазів;

Рак передміхурової залози, за винятком історично віднесеного до типу, більшого за 6 за класифікацією Глісона, або такого, що прогресував принаймні до класу T2N0M0 за класифікацією TNM;

Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози без інвазії за межі органу.

У всіх випадках, коли діагностовано злоякісне новоутворення (рак), але розмір злоякісної пухлини є недостатнім для визначення такого випадку Страховим та здійснення Страхової Виплати згідно з умовами Правил, визнавати Страховим Випадком факт діагностування за умов, якщо з приводу такого діагнозу Застрахованій Особі було проведено операцію з видалення такої пухлини, що мала своїм наслідком видалення всього органу, що був уражений пухлиною.

пп.6.2. Перший Інфаркт Міокарда: Серцевий напад (інфаркт міокарда) - 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 T, 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;
4) Виявлення внутрішньо коронарного тромбозу на ангіографії.

Діагноз має бути підтверджено висновком лікаря-кардіолога.

пп.6.3. Інсульт: Перший випадок гострого цереброваскулярного стану, що спричинив незворотний некроз тканини головного мозку через порушення мозкового кровообігу або крововилив, що спричинив наведене нижче:

1) Неврологічні симптоми, які клінічно прийнятні для діагностування інсульту;
2) Дані магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії або іншого достовірного візуального методу дослідження, що відповідають діагнозу нового інсульту.

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.6.4. 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 (дві) ремісії названих симптомів та неврологічних дефіцитів в анамнезі.

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

пп.6.5. Ниркова Недостатність: Хронічна незворотна недостатність функції обох нирок, що вимагає постійного гемодіалізу або трансплантації нирки, що має бути підтверджено висновком лікаря-нефролога.

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

пп.6.6. Трансплантація Життєво Важливих Органів: Незворотна недостатність серця, легені, цілої нирки, підшлункової залози 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:

Трансплантація інших органів, їхніх частин, тканин або клітин є виключенням.

пп.6.7. Сліпота: Повна, клінічно підтверджена та невідновна втрата зору на обидва ока внаслідок хвороби або Нещасного випадку. Сліпота має бути підтверджена висновком лікаря-офтальмолога та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

пп.7. Постійною та Повною Непрацездатністю згідно з цим Страховим Продуктом є Непрацездатність, яка виникла внаслідок Нещасного випадку

	або діагностування хвороби і яка повністю та остаточно перешкоджає Застрахованій Особі займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за винагороду або заради отримання прибутку, за умови що Постійна та Повна Непрацездатність безперервно триває протягом щонайменше 180 (ста вісімдесяти) днів з дати настання Нещасного випадку або діагностування захворювання. Непрацездатність протягом такого строку вважається Постійною та Повною тільки для цілей визначення початку відповідних зобов'язань Страховика щодо звільнення від сплати наступних Страхових Премій за Договором Страхування згідно з умовами цього Страхового Продукту. пп.8. Незалежно від положень пп.7. цього Страхового Продукту, Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність таку непрацездатність, яка виникла внаслідок перерахованих нижче випадків: i) повної та невідновної втрати зору на обидва ока; або ii) повної та невідновної втрати через відчленування: - обох рук вище зап'ястя; або - обох стоп вище гомілковостопного суглоба; або однієї руки вище зап'ястя та однієї стопи вище гомілковостопного суглоба. пп.9. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 55 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.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.12. Фіксований строк дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом складає 15 років.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 відповідно Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Розмір мінімальної та максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом наведено в Додатку 1 до П.14.7.
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Розмір мінімальної та максимальної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом наведено в Додатку 1 до П.14.7.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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 або щоквартально, згідно з погодженим графіком, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме:

	i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія Страхового Продукту припиняється в більш ранню з таких дат: - дата Закінчення дії Договору Страхування; або - дата здійснення Страхової Виплати на випадок смерті або/та Страхової Виплати на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку; або - дата здійснення Страхової Виплати на випадок діагностування критичного захворювання. пп.23. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту та Договору страхування життя, 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Гарантований інвестиційний дохід	пп.24. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом включає суму гарантованого інвестиційного доходу у розмірі 4,00% річних.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.25. Договором Страхування також 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) з урахуванням вимог нормативно-правових актів Регулятора.
Визначення розміру Викупної Суми	пп.26. Розміри Викупних Сум за цим Страховим Продуктом на кожну повну річницю дії Договору Страхування відповідно наведені у Договорі Страхування. пп.27. Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з цими Загальними умовами, то крім виплати Викупної Суми, Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, що був сформований на останню дату нарахування Негарантованого бонусу.
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 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 Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, у разі смерті Застрахованої Особи до дати закінчення дії Договору Страхування. ii) Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування, у разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце протягом строку дії Договору Страхування. Зазначена Страхова Виплата буде здійснена додатково до Страхової Виплати на випадок смерті. 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 (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку. Якщо до моменту смерті внаслідок Нещасного випадку Застрахованій Особі була здійснена Страхова Виплата, зазначена у абзаці v) цього підпункту нижче, то сума такої Страхової Виплати вираховується із суми Страхової Виплати за цим Страховим Ризиком. iii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату у розмірі Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування, у разі, якщо Застрахованій Особі вперше діагностовано один з таких станів: Рак, Перший Інфаркт Міокарда, Інсульт, Розсіяний Склероз, Ниркова Недостатність, Трансплантація Життєво Важливих Органів або Сліпота (згідно з визначеннями, наведеними вище), та не раніше ніж через 90 (дев'яносто) днів після дати Початку дії Договору Страхування, та до дати Закінчення дії Договору Страхування. Страхова Виплата на випадок діагностування критичного захворювання у Застрахованої Особи здійснюється за таких умов: 1) На момент встановлення діагнозу Застрахована Особа була живою, про що свідчить той факт, що дата її смерті є пізнішою за: - дату встановлення діагнозу та - найпізнішу дату будь-якого з отриманих Страховиком медичних документів, на підставі яких було встановлено діагноз; 2) 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). Для Страхових Ризиків смерті, смерті внаслідок Нещасного випадку та діагностування критичного захворювання здійснюється тільки одна Страхова Виплата, після чого Договір Страхування припиняє дію. iv) Страховик звільнить Застраховану Особу від сплати чергової Страхової Премії за Договором Страхування, якщо Застрахована Особа в результаті

	Нещасного випадку або хвороби стане Повністю та Постійно Непрацездатною, як цей термін визначено вище та з урахуванням наступних умов: 1) Протягом 180-денного очікувального періоду, зазначеного вище, Застрахована Особа/Страхувальник зобов'язані продовжувати сплачувати Страхові Премії. В кінці цього періоду, коли буде підтверджено, що непрацездатність Застрахованої Особи/Страхувальника є Постійною і Повною, Страховик поверне Страхувальнику Страхові Премії, одержані за Договором Страхування в період з дати настання Нещасного випадку або діагностування хвороби. 2) Не дивлячись на те, що докази наявності Повної і Постійної Непрацездатності були прийняті як достатні та переконливі, Страховик має право через розумно необхідні проміжки часу вимагати у Застрахованої Особи підтвердження того, що Повна і Постійна непрацездатність триває. 3) Якщо такі докази не надано або якщо Застрахована Особа знову стає здатною займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за винагороду або заради отримання прибутку, звільнення від сплати Страхових Премій припиняється, і Застрахована Особа/Страхувальник починають знову нести відповідальність за повноту і своєчасність сплати Страхових Премій. v) Застрахованій Особі або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно заяви, підписаної Страхувальником та Застрахованою Особою, та погодженої Страховиком, - Страхову Виплату у розмірі 25% суми сплачених Страхових Премій за весь строк дії Договору Страхування, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи, якщо Застрахована Особа залишилась живою на дату Закінчення дії Договору Страхування. пп.30. Додатково до Страхової Виплати, зазначеної у абзацах i), ii), iii) та v), Страховик має сплатити суму Негарантованого бонусу відповідно до П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.32. В доповнення до пп.31. цього Страхового Продукту Страхові Виплати не здійснюються у разі, якщо: пп.32.1. Причиною Смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку є наведене нижче: пп.32.1.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, у тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);

	- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.32.1.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.32.1.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.32.1.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.32.1.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.32.1.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.32.1.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.32.1.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.32.1.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.32.1.10. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі. пп.32.2. Причиною критичного захворювання Застрахованої Особи є наведене нижче; пп.32.2.1. Вживання ліків, не призначених лікарем, алкогольне сп'яніння, вживання наркотичних речовин; пп.32.2.2. Косметичні засоби або пластична хірургія;

пп.32.2.3. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору страхування після закінчення періоду очікування;
пп.32.2.4. Хвороби, що передаються статевим шляхом;
пп.32.2.5. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;
пп.32.2.6. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду.
пп.32.3. Причиною Повної та Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи є наведене нижче:
пп.32.3.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють у політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби,
- службовці МВС;
- парашутисти;
- охоронці, незалежно від того, озброєні чи ні;
- робітники, що працюють із використанням гірського спорядження (на висоті вище трьох поверхів), робота на щоглах та на опорних щоглах високовольтних ліній електропередачі;
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
- водолази, працівники, чия діяльність пов’язана із підводним занурюванням;
- члени гірської рятувальної служби;
- гірські провідники;
- працівники рятувальних служб, підпорядкованих відповідним органам державної влади (МНС або аналогічні), що безпосередньо виконують рятувальні роботи на місці подій у випадку виникнення надзвичайних ситуацій, катастроф природнього або техногенного характеру тощо або роботи з протидії таким явищам та їхнім негативним наслідкам;
- пожежники;
- шахтарі в забої;
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- персонал, що обслуговує техніку та залізничне полотно;
- професійні спортсмени та тренери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники).

пп.32.3.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із

	використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.32.3.3. Подорожування або польоту в якості пілота або пасажира 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.32.3.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.32.3.5. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.32.3.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.32.3.7. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.32.3.8. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.32.3.9. Нещасний випадок в результаті керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі; пп.32.3.10. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору страхування; пп.32.3.11. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту. пп.33. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії Договору Страхування. пп.37. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за основними ризиками. пп.38. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.39. Договір Страхування, укладений за цим Страховим Продуктом, 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 на випадок смерті або дожиття та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат на випадок смерті або дожиття та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.41. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Додаток 1 до П.14.7

Розміри річних Страхових Премій за програмою "Життя Плюс" для чоловіків, грн.									
Страхова сума, грн. / Вік чоловіка, років	**80 000**	**120 000**	**160 000**	**200 000**	**240 000**	**280 000**	**320 000**	**360 000**	**400 000**
18-30	857	1 259	1 660	2 061	2 462	2 863	3 265	3 666	4 067
31-35	1 385	2 049	2 714	3 379	4 044	4 709	5 373	6 038	6 703
36-40	1 917	2 849	3 780	4 711	5 642	6 573	7 505	8 436	9 367
41-45	2 681	3 993	5 306	6 619	7 932	9 245	10 557	11 870	13 183
46-50	3 747	5 593	7 439	9 285	-	-	-	-	-
51-55	5 244	7 838	10 433	13 027	-	-	-	-	-

Розміри та річних Страхових Премій за програмою "Життя Плюс" для жінок, грн.

Страхова сума, грн. / Вік жінки, років	**80 000**	**120 000**	**160 000**	**200 000**	**240 000**	**280 000**	**320 000**	**360 000**	**400 000**
18-30	515	745	975	1 205	1 435	1 665	1 895	2 125	2 355
31-35	777	1 137	1 498	1 859	2 220	2 581	2 941	3 302	3 663
36-40	1 065	1 571	2 076	2 581	3 086	3 591	4 097	4 602	5 107
41-45	1 473	2 181	2 890	3 599	4 308	5 017	5 725	6 434	7 143
46-50	2 021	3 003	3 986	4 969	-	-	-	-	-
51-55	2 789	4 155	5 522	6 889	-	-	-	-	-

П.14.8. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми» (код TR) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Смерть Застрахованої Особи до дати, зазначеної у Договорі Страхування, як дата закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 75 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 10 років. Якщо інше не зазначено у Договорі Страхування, строк дії цього Страхового Продукту може становити 10, 15, 20 років або діяти до досягнення Застрахованою Особою віку 50, 55, 60, 65 років. При цьому, строк дії цього Страхового Продукту не може бути більшим за строк дії Договору Страхування, до якого його включено. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 25 000 (двадцять п'ять тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати Страховий Тариф за цим Страховим Продуктом і відповідно розмір Страхової Премії. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін,

	Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці його дії, про що має письмово повідомити Страхувальника
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування (Одноразова Страхова Премія). пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) Після здійснення Страхової Виплати згідно з умовами цього Страхового Продукту; або iv) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов’язання Страховика за цим Страховим Продуктом

	припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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, визначену у Договорі Страхування, якщо Застрахована Особа померла під час дії цього Страхового Продукту. пп.33. 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.34. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.35. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.37. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту; пп.39. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.40. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.41. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.42. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна	пп.43. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

інформація про Стандартний Страховий Продукт	

П.14.9. Стандартний Страховий Продукт 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» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати Страховий Тариф за цим Страховим Продуктом і відповідно розмір Страхової Премії. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці його дії, про що має письмово повідомити Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування (Одноразова Страхова Премія). пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі Страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п’ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) Після здійснення Страхової Виплати згідно з умовами цього Страхового Продукту; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов’язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов’язання сплати Страхувальнику Викупної Суми;

	ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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.33. 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 (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів від дати настання Нещасного випадку, який призвів до летального наслідку. пп.34. 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.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп. 35. 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.36.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, у тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.36.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.36.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.36.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

	пп.36.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.36.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.36.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.36.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.36.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.36.10. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.36.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.37. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.38. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.39. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22) »

Інша інформація про Страховий Продукт	пп.40. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту; пп.41. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.42. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.43. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.10. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку з виплатою додаткових Страхових Сум» (код ADob) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. 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.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити

	дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п’ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) Після здійснення Страхової Виплати згідно з умовами цього Страхового Продукту; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30

	(тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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.33. 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; - 1 000 000 (один мільйон) грн., якщо інше не передбачено Договором Страхування. пп.34. 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; - 1 000 000 (один мільйон) грн., якщо інше не передбачено Договором Страхування. пп.35. У разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту за обставин, наведених у пп.33. та пп.34. одночасно, Страховик зобов'язується здійснити обидві виплати додаткових Страхових Сум, як на випадок смерті подружжя, так і на випадок сирітства. пп.36. 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 (трьохста шістдесяти п'яти) днів від дати настання Нещасного випадку, 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	пп.38. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов 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

здійсненні Страхової Виплати	опосередкованою) є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування: пп.39.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, у тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.39.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.39.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.39.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.39.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.39.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.39.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.39.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

	пп.39.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.39.10. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.39.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту; пп.44. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.45. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

	пп.46. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.47. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok

П.14.11. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код AD-tr) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи.

	пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) Після здійснення Страхової Виплати згідно з умовами цього Страхового Продукту; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику

	сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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.33. 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.34. 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.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.35. 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.36.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, у тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов’язана з підводним занурюванням. пп.36.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.36.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.36.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.36.5. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

	пп.36.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.36.7. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.36.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.37. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.38. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.39. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД –66.22) »
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.40. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту; пп.41. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.42. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня.

	пп.43. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.12. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті/ каліцтва/ постійної та повної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код ADD/TPD) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: і) Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, що мав місце під час дії цього Страхового Продукту та за умови, що смерть настала протягом 365-ти (трьохста 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 (трьохста шістдесяти 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 (трьохста шістдесяти 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 дозволятиме 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.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом сплачується виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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	пп.24. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках:

Продукту/Договору Страхування	i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного захворювання, відхилення тощо, та/або когнітивного розладу; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) Після здійснення Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або здійснення Страхової Виплати у розмірі 100% Страхової Суми внаслідок одного або декількох Нещасних Випадків у випадку Каліцтва або Постійної та Повної Непрацездатності; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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

	фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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 (трьохста 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 зумовлять смерть Застрахованої Особи, то будь-які суми здійснених Страхових Виплат на випадок Постійної та Повної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку буде вирахувано 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. 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, 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. 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.33. 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.34. 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.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.35. 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.36.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи за цим Страховим Продуктом, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;

- члени загонів особливого призначення незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням.

пп.36.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

пп.36.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.36.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

пп.36.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.36.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

пп.36.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку;

пп.36.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

пп.36.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

пп.36.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.36.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний

	засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.37. Будь-які випадки Каліцтва органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку, виключаються зі Страхових Випадків за Договором Страхування в частині такої аномалії або патології, яка існувала до настання Нещасного випадку, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.42. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.43. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.44. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.46. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

ТАБЛИЦЯ ВИДІВ КАЛІЦТВА

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

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%

П.14.13. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код PI) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. 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 (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів після дати Нещасного випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 0 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або

	ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) Після здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності в результаті Нещасного Випадку; або vi) Після здійснення Страхової Виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку Постійної Часткової Непрацездатності; або vii) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією.

	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 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 частини Страхової Суми на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку, визначеній в Договорі Страхування, згідно з Таблицею Видів Непрацездатності, якщо такий Нещасний випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту. пп.33. 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.34. 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, за виключенням випадків, наведених у пп.35. і пп.36. пп.35. У разі, якщо розмір Страхової Виплати складає 60% від Страхової Суми або більше, Страховик здійснить додаткові Страхові Виплати у розмірі 3% від Страхової Суми, які будуть сплачуватись щомісячно протягом 3-х років (всього 36 виплат) за умови, що Застрахована Особа є живою. пп.36. У разі, якщо вік Застрахованої Особи не перевищує 18 років та Страховий Випадок стався з Застрахованою Особою протягом календарних місяців січня, червня, липня або серпня, розмір Страхової Виплати подвоюється відносно розміру, наведеного у Таблиці Видів Непрацездатності. пп.37. 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.38. 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.39. 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.40. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.41. Додатково до пп.40. 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.41.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.41.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.41.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.41.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.41.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.41.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.41.7. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.41.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.41.9.Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.41.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.41.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунки. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»; пп.41.11. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи кісток, вражених будь якими хворобами та/або іншими патологічними змінами, що мають негативний вплив на структуру та міцність кісткової тканини та призвели до будь-якого з наведених в Таблиці Видів Непрацездатності. пп.42. Будь-які випадки втрати органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку, виключаються зі Страхових Випадків за Договором Страхування в частині такої аномалії або патології, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. пп.43. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	

Форма Договору Страхування	пп.44. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.45. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.46. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.47. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.50. Виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягає оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця Видів Непрацездатності

Розділ/ Стаття	***Непрацездатність***	***Розмір Страхової Виплати (у % від Страхової Суми)***	
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	**<u>Голова:</u>**		
1	Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині		
1.а	- 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	**<u>Верхні кінцівки</u>**	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 огинального 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	Одночасна 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 (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
6	Часткова втрата стопи (передплюсно-плюснева дезартикуляція)	30%	
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне 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 (невиліковний 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.

П.14.14. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код PI-tr) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку на транспорті. 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 на транспорті, який стався з Застрахованою Особою під час терміну дії Страхового Покриття за цим Страховим Продуктом. Вид Постійної Непрацездатності визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частині Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Непрацездатності на транспорті для конкретної втрати, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів після дати Нещасного випадку на транспорті, який зумовив таку Постійну Непрацездатність, та триває протягом решти життя такої Застрахованої Особи. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 0 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 18 повних років життя Застрахованої Особи, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя Застрахованої Особи, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) 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/	пп.17. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Страхового Тарифу	пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія розраховується у відповідності до обраної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або

	ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа була повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 18-го (вісімнадцятого) дня народження Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа була неповнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або vi) Після здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності в результаті Нещасного Випадку на транспорті; або vii) Після здійснення Страхової Виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків на транспорті у випадку Постійної Часткової Непрацездатності; або viii) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.28. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у	пп.29. Договором Страхування НЕ може бути передбачено збільшення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат на суми, які визначаються

прибутках Страховика	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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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 частини Страхової Суми на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок Нещасного випадку на транспорті, визначеній в Договорі Страхування, згідно Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті, якщо такий Нещасний випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту. пп.33. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не зазначені в наведеній нижче Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що зазначені в Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи. пп.34. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів Непрацездатності внаслідок одного Нещасного випадку на транспорті, розраховується шляхом додавання різних сум, визначених за допомогою Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, зазначену у Договорі Страхування, за виключенням випадків, наведених у пп.35. і пп.36. пп.35. У разі, якщо розмір Страхової Виплати складає 60% від Страхової Суми або більше, Страховик здійснить додаткові Страхові Виплати у розмірі 3% від Страхової Суми, які будуть сплачуватись щомісячно протягом 3-х років (всього 36 виплат) за умови, що Застрахована Особа є живою. пп.36. У разі, якщо вік Застрахованої Особи не перевищує 18 років та Страховий Випадок стався з Застрахованою Особою протягом календарних місяців січня, червня, липня або серпня, розмір Страхової Виплати подвоюється відносно розміру, наведеного у Таблиці Видів Непрацездатності на транспорті.

	пп.37. 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 на транспорті, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного випадку на транспорті, 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 на транспорті мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат. пп.38. 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.39. 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.40. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.41. Додатково до пп.40. 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.41.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.41.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та

	подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.41.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.41.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.41.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.41.6. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.41.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»; пп.41.7. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи кісток, вражених будь якими хворобами та/або іншими патологічними змінами, що мають негативний вплив на структуру та міцність кісткової тканини та призвели до будь-якого з наведених в Таблиці видів Непрацездатності на транспорті. пп.42. Будь-які випадки Втрати органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного випадку на транспорті, виключаються зі Страхових Випадків за Договором Страхування в частині такої аномалії або патології, що має бути підтверджено лікарем-експертом, призначеним Страховиком. пп.43. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.44. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Канали реалізації Страхового Продукту	пп.45. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.46. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.47. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.50. Виплата Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягає оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця Видів Непрацездатності на транспорті

Розділ/ Стаття	***Непрацездатність***	***Розмір Страхової Виплати (у % від Страхової Суми)***
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.а	- 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 на транспорті)	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 (чітко виражене та невиліковне ураження)	50%	40%
3	Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ураження нервів)	65%	55%
4	Повний параліч огинального нерву	20%	15%
5	Анкілоз плеча	40%	30%
6	Анкілоз ліктя у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута);	35%	30%
7	Анкілоз ліктя у несприятливому положенні	40%	35%
8	Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження)	40%	30%
9	Повний параліч серединного нерву	45%	35%
10	Повний параліч променевого нерву на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
11	Повний параліч променевого нерву на рівні передпліччя	30%	25%
12	Повний параліч променевого нерву на рівні кисті	20%	15%
13	Повний параліч ліктьового нерву	30%	25%
14	Анкілоз зап’ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
15	Анкілоз зап’ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	20%	15%
16	Повна втрата великого пальця	20%	15%
17	Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%

18	Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
19	Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
20	Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
21	Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
22	Одночасна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
23	Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
24	Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
25	Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
26	Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
27	Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
28	Повна втрата середнього пальця	10%	8%
29	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 (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
6	Часткова втрата стопи (передплюсно-плюснева дезартикуляція)	30%	
7	Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне 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 (невиліковний 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.

П.14.15. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання» (код CI) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. 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 I - 1 хвороба***: Рак;

	ii) Варіант II - 7 хвороб/станів: Рак, Перший Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Сліпота (Втрата зору), Трансплантація життєво важливих органів; ***iii) Варіант III - 32 хвороби/стани:*** Рак, Перший Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Апластична анемія, Сліпота (Втрата зору), Термінальна стадія захворювання легенів, Термінальна стадія печінкової недостатності, Кома, Глухота (втрата слуху), Хірургічне втручання на серцевому клапані, Втрата мовлення, Численні (масивні) опіки, Трансплантація життєво важливих органів, Розсіяний склероз, Параліч (Втрата функції кінцівок), Хвороба Паркінсона, Хірургічне втручання на аорті, Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція, Фульмінантний гепатит, Первинна легенева гіпертензія, Смертельна невиліковна хвороба, Доброякісна пухлина головного мозку, Енцефаліт, Поліомієліт, Бактеріальний менінгіт, Тяжка травма голови, Апалічний синдром, Інші тяжкі захворювання коронарних артерій, Склеродермія, що прогресує, Системний червоний вовчак з люпус-нефрітом. пп.6. 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) або з дати збільшення\зменшення Страхової Суми за цим Страховим Продуктом шляхом внесення змін до умов Договору Страхування. пп.7. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.10. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.13. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 50 000 (п'ятдесят тисяч) грн. пп.16. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 2 500 000 (два мільйони п'ятсот тисяч) грн., 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.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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням обраного Варіанту Страхового Покриття, розміру Страхової Суми, Типу Страхового Тарифу та віку Застрахованої Особи. пп.20. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.21. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.22. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом протягом строку його дії залежать від Типу Страхового Тарифу, обраного Варіанту Страхового Покриття, віку Застрахованої Особи на момент укладання та на кожний конкретний рік дії цього Страхового Продукту. пп.23. Для цього Страхового Продукту встановлено такі вікові групи: 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-64. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом не змінюються для Застрахованих Осіб протягом періоду їх віднесення ***за фактичним віком*** до певної вікової групи з врахуванням умов пп.25. цього Страхового Продукту. пп.24. Для страхування на умовах цього Страхового Продукту може бути обраний один з таких Типів Страхових Тарифів: i) На 1 (один) рік; ii) На 5 (п’ять) років; iii) На 10 (десять) років; iv) До досягнення віку 65 (шістдесят п’ять) років - Страховий Тариф, визначений на день початку дії цього Страхового Продукту, дійсний до закінчення дії цього Страхового Продукту; пп.25. Протягом строку дії цього Страхового Продукту розмір Страхового Тарифу збільшується в залежності від фактичного віку Застрахованої Особи таким чином: пп.25.1. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 1 (один) рік згідно з абзацом i) пп.24. цього Страхового Продукту, то він збільшується на річницю дії цього Страхового Продукту, що настає після переходу Застрахованої Особи в наступну вікову групу; пп.25.2. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 5 (п’ять) років згідно з абзацом ii) пп.24. цього Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 5 (п’яту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи; пп.25.3. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 10 (десять) років згідно з абзацом iii) п.24. цього

	Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 10 (десяту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи; пп.25.4. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу до досягнення віку 65 (шістдесят п'ять) років згідно з абзацом iv) пп.24. цього Страхового Продукту, то він визначається одноразово залежно від віку Застрахованої Особи на дату початку дії цього Страхового Продукту. пп.26. Додатково до положень пп.25. цього Страхового Продукту, Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.27. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.28. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.29. 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	пп.30. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.31. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках:

Продукту/Договору Страхування	i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) З дати прийняття рішення щодо здійснення будь-якої Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.32. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.33. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.32. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.34. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.35. 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.36. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією.

	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.37. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.38. 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 положень пп.4 та пп.19 Таблиці визначень критичних захворювань). пп.39. Страхова Виплата здійснюється за таких умов: пп.39.1. Страховий Випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп. 39.2. 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.39.3. 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.39.4. 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.39.5. 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.40. 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 здійснені Страхової Виплати	пп.41. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.42. Додатково до пп.41. вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: пп.42.1. Вживання ліків, не призначених лікарем, алкогольним сп'янінням, вживанням наркотичних речовин; пп.42.2. Косметичні засоби або пластична хірургія; пп.42.3. Вродженні аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування після закінчення Періоду Очікування; пп.42.4. Хвороби, що передаються статевим шляхом; пп.42.5. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.42.6. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду. пп.43. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.44. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.45. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.46. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.47. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат.

	пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.50. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначень критичних захворювань

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.

Наведене нижче є виключенням:

1) Пухлини, гістологічно описані як доброякісні, передракові або неінвазивні, carcinoma-in-situ, прикордонні, з низьким злоякісним потенціалом, або інші, що відповідають класу Та за чинною класифікацією TNM;

2) Гіперкератоз, базально-клітинна карцинома, сквамозно-клітинна карцинома; меланоми товщиною менше 1 мм за шкалою Бреслоу (Breslow) або менше рівня III за Кларком (Clark), за відсутності метастазів;

3) Рак передміхурової залози, за винятком історично віднесеного до типу, більшого за 6 за класифікацією Глісона, або такого, що прогресував принаймні до класу T2N0M0 за класифікацією TNM;

4) Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози без інвазії за межі органу;

У всіх випадках, коли діагностовано злоякісне новоутворення (рак), але розмір злоякісної пухлини є недостатнім для визначення такого випадку Страховим та здійснення Страхової Виплати згідно Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»., визнавати Страховим Випадком факт діагностування за умов, якщо з приводу такого діагнозу Застрахованій Особі було проведено операцію з видалення такої пухлини, що мала своїм наслідком видалення всього органу, що був уражений пухлиною.

пп.2. Перший Інфаркт Міокарда: Серцевий напад (інфаркт міокарда) - некроз частини серцевого м’язу, що виникає через закупорку однієї з коронарних артерій внаслідок

атеросклерозу, спазму, тромбу або емболії. Цей діагноз підтверджується наявністю принаймні трьома 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 T, 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 (параліч, парез, порушення рівноваги та координації рухів, порушення мовлення тощо);
2) Дані магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії або іншого достовірного візуального методу дослідження, що відповідають діагнозу нового інсульту.
Такі стани є виключенням:
1) Транзиторні ішемічні атаки;
2) Захворювання судин з ураженням ока або зорового нерву;
3) Крововилив за наявних на МРТ/КТ змін, що відповідають раніше перенесеному інсульту;
4) Безсимптомний інсульт, виявлений під час візуального методу дослідження.
пп.4. Коронарне шунтування: Фактично перенесене протягом дії Програми 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.5. Ниркова недостатність: Хронічна незворотна недостатність функції обох нирок, що вимагає постійного гемодіалізу або трансплантації нирки, що має бути підтверджено висновком лікаря-нефролога.
Гостра зворотна ниркова недостатність, що потребує тимчасового гемодіалізу, є виключенням.
пп.6. Апластична анемія: Хронічне, стійке ураження кісткового мозку, що викликає анемію, нейтропенію та тромбоцитопенію та вимагає лікування хоча б одним з таких методів:

1) Переливання препаратів крові;
2) Використання стимуляторів кісткового мозку;
3) Використання імуносупресорів;
4) 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. При цьому мають бути наявні 2 (два) з 3 (трьох) таких показників:

1) Абсолютна кількість нейтрофілів менша за 500 на куб. мм;
2) Абсолютна кількість ретікулоцитів менша за 20 000 на куб. мм;
3) Кількість тромбоцитів менша за 20 000 на куб. мм.

пп.7. Сліпота (Втрата зору): Повна, клінічно підтверджена та невідновна втрата зору на обидва ока внаслідок хвороби або Нещасного випадку. Сліпота має бути підтверджена висновком лікаря-офтальмолога та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

пп.8. Термінальна стадія захворювання легень: Термінальна стадія захворювання легень, що спричиняє хронічну дихальну недостатність, підтверджена висновком лікаря-пульмонолога та відповідає всім наведеним нижче критеріям:

1) 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
2) Постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії; та
3) Рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше ($PaO2 \leq 55$ мм рт. ст.).

пп.9. Термінальна стадія печінкової недостатності: Постійна та незворотна печінкова недостатність, що підтверджена висновком лікаря-гастроентеролога та спричинила все наведене нижче:

1) Постійна жовтяниця; та
2) Асцит; та
3) Печінкова енцефалопатія.

<u>Вторинна печінкова недостатність, що зумовлена зловживанням алкоголю або наркотичних речовин є виключенням.</u>

пп.10. Кома: стан відсутності реакції на зовнішні подразники або внутрішні потреби принаймні протягом 96-ти (дев'яноста шести) годин поспіль. Цей діагноз має бути підтверджено необхідністю застосування заходів для підтримання життєдіяльності (інтубація та механічна вентиляція легенів).

<u>Кома, спричинена алкогольною або наркотичною залежністю, є виключенням.</u>

пп.11. 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), 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.

пп.12. Хірургічне втручання на серцевому клапані: Фактично перенесене хірургічне втручання на відкритому серці з метою заміни або усунення дисфункцій серцевого клапану.

<u>Вальвотомія, ендоскопічні та подібні процедури є виключенням.</u>

пп.13. Втрата мовлення: Повна та незворотна втрата здатності розмовляти як результат травми або захворювання голосових зв'язок. Має бути встановлено, що нездатність розмовляти триває безперервно протягом 6 (шести) місяців. Цей діагноз має бути підтверджено висновком лікаря -

оторіноларінголога (ЛОР - лікаря), та не підлягати корекції за допомогою медичних процедур або інших засобів.

Всі порушення, спричинені психічними розладами, є виключенням.

пп.14. Масивні опіки: Глибокі опіки з ураженням всіх шарів шкіри ступенів 3Б або 4 (або третього чи четвертого ступеню за міжнародною шкалою тяжкості опіків), які займають не менше 20% поверхні тіла Застрахованої Особи. Діагноз має бути підтверджено лікарем відповідної спеціалізації.

Наведене нижче є виключенням:

- опіки ступеня 3Б (або третього ступеню за міжнародною шкалою тяжкості опіків), спричинені Застрахованою Особою самою собі;
- опіки 1, 2 та 3А ступенів (або першого та другого ступенів за міжнародною шкалою тяжкості опіків).

пп.15. 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.

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

3) Наявність клінічного порушення моторної та сенсорної функцій, що безперервно триває протягом принаймні 6 (шести) місяців; та
4) Дані магнітно-резонансної томографії, що засвідчують наявність принаймні 2 (двох) осередків заміни нервової тканини на сполучну у головному або спинному мозку, характерну для розсіяного склерозу; та
5) Належним чином задокументовані принаймні 2 (два) загострення та принаймні 2 (дві) ремісії названих симптомів та неврологічних дефіцитів в анамнезі.

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

пп.17. Параліч (втрата функцій кінцівок): Повна та незворотна втрата функції принаймні 2 (двох) 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.

Ушкодження, завдані самому собі, частковий параліч, тимчасовий післявірусний параліч, параліч, спричинений психологічними станами, є виключенням.

пп.18. Хвороба Паркінсона: Чітко встановлений лікарем-неврологом діагноз хвороби Паркінсона ідеопатичного походження за наявності принаймні двох з таких симптомів:

- заклякліcть м’язів;
- тремор;
- брадикінезія (аномальна повільність руху, повільність фізичних та розумових реакцій).

Цей діагноз має бути підтверджено:

1) Ознаками погіршення, що прогресує; та

2) 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 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 рівними поверхнями;

Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечнику 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.19. 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.20. Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція: Чітко встановлений діагноз хвороби Альцгеймера за наявності усіх таких симптомів та умов:

1) Втрата когнітивних здібностей із порушенням пам'яті та розумових операцій (встановлення послідовності, планування, підсумовування тощо), що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей; та

2) Зміна особистості; та

3) Поступове та постійне зниження когнітивних функцій; та

4) Типові результати нейропсихологічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики (комп'ютерної томографії тощо); та

5) Необхідність цілодобового щоденного догляду за Застрахованою Особою (у віці до 65 років); та

6) Неспроможність Застрахованої Особи користуватися телефоном, здійснювати покупки, управляти фінансами; та

7) Неспроможність 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 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 рівними поверхнями;

Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечнику та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;

Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Діагноз та необхідність догляду мають бути підтверджені лікарем-неврологом.

Наведене нижче є виключенням:

1) Інші форми деменції через розлади роботи мозку або інші системні розлади або психіатричні стани;

2) Ушкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин.

пп.21. 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 сталася;
3) Стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
4) Прогресуюча жовтяниця;
5) Печінкова енцефалопатія.

пп.22. 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 принаймні 3 (трьома) з наведених нижче показників, а також результатами катетеризації порожнини серця:

1) Тиск в легеневій артерії 30 мм рт. ст. або вище;
2) 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);
3) Зменшення концентрації кисню крові у стані спокою;
4) Збільшення діаметру правого шлуночка > 30 мм за результатами ЕхоКГ.

<u>Легенева гіпертензія внаслідок захворювання легенів, хронічної гіпервентиляції, тромбоемболія легеневої артерії, захворювання лівих відділів серця, вроджених хвороб серця, вживання алкоголю або наркотичних речовин є виключенням.</u>

пп.23. 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 Страховиком.

<u>Смертельні хвороби за наявності ВІЛ-інфекції є виключенням.</u>

пп.24. Доброякісна пухлина головного мозку: Доброякісна пухлина головного мозку, яка є загрозою для життя, видалена хірургічним шляхом або, якщо неоперабельна, що призвела до постійного неврологічного дефіциту. 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.:

<u>Наведене нижче є виключенням:</u>

Кісти;
Гранульоми;
Судинні мальформації;
Гематоми;
Пухлини гіпофіза або спинного мозку.

пп.25. Енцефаліт: Тяжке запалення речовини головного мозку (півкулі головного мозку, мозкового стовбуру 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 3 (трьох) місяців.

<u>Енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією, бактеріальною або протозойною інфекцією, є виключенням.</u>

пп.26. Поліомієліт: Виникнення поліомієліту, що відповідає наведеним нижче умовам:

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

пп.27. 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 3 (трьох) місяців. Цей діагноз має бути підтверджено:

1) Наявністю бактеріальної інфекції в спинномозковій рідині при люмбальній пункції;
2) Висновком лікаря-невролога.

Бактеріальний менінгіт за наявності ВІЛ-інфекції, асептичний, вірусний менінгіт, неінфекційний менінгіт, та менінгіт, що викликається паразитами, є виключенням.

пп.28. Тяжка травма голови:

Травма голови внаслідок Нещасного випадку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути оцінений не раніше ніж через 3 (три) місяці від дати настання 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. Наявною має бути також постійна неспроможність Застрахованої Особи виконувати (за допомогою або без) принаймні 3 (три) з 6 (шістьох) «видів щоденної життєдіяльності».

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 рівними поверхнями;

Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечнику та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;

Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Наведене нижче є виключенням:

1) Травма спинного мозку;
2) Ушкодження голови, завдане Застрахованою Особою самою собі.

пп.29. Апалічний 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, огинальна та права коронарна артерія.

Діагноз має бути підтверджено усіма наведеними нижче умовами:

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

пп.31. Склеродермія, що прогресує: Системне судинно-колагенове захворювання, що викликає дифузний фіброз шкіри, кровоносних судин та внутрішніх органів, що прогресує. Цей діагноз має бути безсумнівно та однозначно підтверджений результатами біопсії та серологічних тестів, а сама хвороба має досягти системного розповсюдження із 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, аутоіммунне захворювання, яке характеризується утворенням ауто-антитіл до власної ниркової тканини. В умовах цього Страхового Продукту 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 відповідає класифікації ВООЗ).

Заключний діагноз має бути засвідчений сертифікованим лікарем-ревматологом або 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.

П.14.16. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання дитини» (код JCI) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. 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: ***i) Варіант I - 1 хвороба: Рак;*** ***ii) Варіант II - 20 хвороб/станів:*** Рак; Апластична анемія; Менінгіт; Глухота (втрата слуху); Доброякісна пухлина головного мозку; Гостра ревматична

	лихоманка; Хронічний активний вірусний гепатит; Інфікування ВІЛ при переливанні крові; Параліч; Поліомієліт; Ниркова недостатність; Цукровий діабет; Придбані хронічні захворювання серця; Правець; Сліпота (втрата зору); Трансплантація життєво важливих органів, включаючи трансплантацію кісткового мозку; Хірургічне лікування захворювань аорти; Хірургічне втручання на серцевому клапані; Енцефаліт; Епілепсія. пп.6. 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) днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування), або з дати збільшення/зменшення Страхової Суми за цим Страховим Продуктом шляхом внесення змін до умов Договору Страхування. пп.7. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 0 місяців до 17 повних років життя Застрахованої Особи. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 21 повного року життя Застрахованої Особи (Варіант I), 23 повних років життя Застрахованої Особи (Варіант II).
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.10. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.13. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 100 000 (сто тисяч) грн. пп.16. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 1 250 000 (один мільйон двісті п'ятдесят тисяч) грн., 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням обраного Варіанту Страхового Покриття та розміру Страхової Суми .

	пп.20. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.21. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.22. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.23. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.24. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов’язки Сторін	пп.25. 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.26. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.27. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або

	ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 21- го (двадцять першого) дня народження Застрахованої Особи (Варіант I), або після 23-го (двадцять третього) дня народження Застрахованої Особи (Варіант II) незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) З дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати з урахуванням положень пп. 35 цього Страхового Продукту; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.28. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.29. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.28. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.30. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.31. 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.32. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.33. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.34. 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 частки від Страхової Суми відповідно до Таблиці визначень критичних захворювань дитини та розмірів Страхових Виплат у % від Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту. пп.35. Якщо Страховиком було здійснено Страхову Виплату у розмірі: - 100% від Страхової Суми за однією хворобою/станом з переліку Страхових Випадків, дія цього Страхового Продукту припиняється та Страховик звільняється від усіх подальших зобов'язань за ним з дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати; - менше 100% від Страхової Суми за цим Страховим Продуктом, його дія продовжується. При цьому, в разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів, одночасно або послідовно під час усього терміну дії Страхового Продукту, Страхову Виплату буде здійснено окремо за кожен випадок. При цьому загальна сума Страхових Виплат за однією чи декількома хворобами/станами не може перевищувати 100% від Страхової Суми, зазначеної для цього Страхового Продукту в Договорі Страхування. пп.36. Страхова Виплата здійснюється за таких умов : пп.36.1. Страховий Випадок стався протягом строку дії цього Страхового Продукту з урахуванням пп.36.4. цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп.36.2. 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.36.3. Заява про здійснення Страхової Виплати є підписаною Застрахованою Особою власноруч, окрім випадків, коли вік Застрахованої Особи є меншим за 14 років або це об`єктивно не є можливим з огляду на фізичний стан Застрахованої Особи (кома, параліч та інше). пп.36.4. Обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є досягнення Застрахованою Особою віку її 6 (шести) повних місяців з дати народження на дату настання випадку, що має ознаки страхового. пп.36.5. 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.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 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: пп.39.1. Вживання Застрахованою Особою ліків, не призначених лікарем, алкогольним сп'янінням, вживанням наркотичних речовин; пп.39.2. ВІЛ-інфекція, Синдром Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційований комплекс, окрім інфікування ВІЛ під час переливання крові, як зазначено в пп.8 Таблиці визначень критичних захворювань дитини та розмірів Страхових Виплат у % від Страхової Суми, що є Страховим Випадком; пп.39.3. Радіаційне опромінення, ядерна реакція, радіоактивне ураження; пп.39.4. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.39.5. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду. пп.39.6. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування після закінчення Періоду Очікування; пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.44. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.45. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.46. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.47. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.48. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначень критичних захворювань дитини та розмірів Страхових Виплат у % від Страхової Суми

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. Даний діагноз має бути підтверджений результатами гістологічного аналізу на злоякісність, патологоанатомом (патоморфологом) та онкологом. Визначення також включає лейкемію, лімфоми та хворобу Ходжкіна, астроцитоми (зі ступенем злоякісності не нижче 2). Датою встановлення діагнозу злоякісного новоутворення вважається дата взяття матеріалу для гістологічного дослідження, в разі підтвердження діагнозу. Якщо проведення гістологічного аналізу неможливо з медичних причин, діагноз має бути підтверджений лікарем-онкологом із зазначенням таких причин і результатами додаткових методів дослідження, що дозволили верифікувати діагноз.

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).

Наведене нижче є виключенням:

- Гіперкератоз, базально-клітинна карцинома, сквамозно-клітинна карцинома; меланоми товщиною менше 1 мм за шкалою Бреслоу (Breslow) або менше рівня III за Кларком (Clark), за відсутності метастазів;
- Ракові пухлини передміхурової залози, віднесені за результатами гістологічного аналізу до класу T1a або T1b за класифікацією TNM, T1N0M0; папілярна карцинома щитовидної залози менше 1 см у діаметрі (у тому числі мультифокальна пухлина з діаметром кожного з вогнищ менше 1 см); папілярна мікрокарцинома сечового міхура (діаметром менше 1 см) і хронічний лімфоцитарний лейкоз у стадії нижче RAI 3;

У всіх випадках, коли діагностовано злоякісне новоутворення (рак), але розмір злоякісної пухлини є недостатнім для визначення такого випадку Страховим та здійснення Страхової Виплати згідно з Загальними умовами, визнавати Страховим Випадком факт діагностування за умов, якщо з приводу такого діагнозу Застрахованій Особі було проведено операцію з видалення такої пухлини, що мала своїм наслідком видалення всього органу, що був уражений пухлиною.

- Всі пухлини при наявності ВІЛ-інфекції.

пп.2. Апластична анемія: Хронічне ураження кісткового мозку, яке проявляється у вигляді анемії, нейтропенії і тромбоцитопенії, підтверджене діагнозом лікаря-гематолога з урахуванням результатів лабораторного дослідження крові (вміст гранулоцитів менше 500 на мм3, тромбоцитів менше 20 000 мм3), яке вимагає проведення Застрахованій Дитині одного з перерахованих нижче методів лікування:

i) регулярне (щодоби) переливання крові або її компонентів протягом щонайменше 2 (двох) місяців;

ii) використання імуносупресорів протягом щонайменше 2 (двох) місяців;

iii) документально підтверджена трансплантація (пересадка) кісткового мозку.

Розмір Страхової Виплати залежить від методу лікування та складає:

- 50% від Страхової Суми у випадку проведення лікування методом, зазначеним в абзаці i); та
- 100% від Страхової Суми у випадку проведення лікування методами, зазначеними в абзаці ii) та абзаці iii).

Наведене нижче є виключенням:

- виникнення апластичної анемії, як результат лікування інших захворювань;
- спадкова апластична анемія (Фанконі).

пп.3. Менінгіт або бактеріальний менінгіт: Запалення оболонок головного або спинного мозку, що супроводжується наявністю парезів або паралічів черепно-мозкових нервів або кінцівок, що зберігаються на тлі проведеного лікування протягом щонайменше 3 (трьох) місяців. Цей діагноз має бути підтверджений лікарем-неврологом.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.4. Глухота (втрата слуху): Повна та невідновна втрата слуху на одне або на обидва вуха внаслідок нещасного випадку або хвороби. Цей діагноз має бути підтверджений результатами

аудіометрії, засвідчені висновком лікаря-отоларинголога. «Повна втрата слуху» означає, що результат аудіометрії повинен становити не менше +80 Дб на всіх частотах.
Розмір Страхової Виплати становить:
- 25% від Страхової Суми у випадку глухоти на 1 (одне) вухо та
- 100% від Страхової Суми у випадку глухоти на обидва вуха.

Випадок не визнається страховим, якщо вік Застрахованої Дитини на момент події, що сталася в результаті хвороби, становить менше 2 (двох) повних років (у разі втрати слуху на одне вухо), або 1 (одного) повного року (у разі втрати слуху на обидва вуха).

пп.5. Доброякісна пухлина головного мозку: Доброякісна пухлина головного мозку, що викликала пошкодження тканини мозку та вимагає видалення оперативним шляхом, або, в разі неможливості хірургічного втручання, є причиною парезів або паралічів черепно-мозкових нервів або кінцівок, що тривають протягом щонайменше 3 (трьох) місяців та наявність якої має бути підтверджено лікарем-неврологом або лікарем-нейрохірургом, а також результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або будь-яких інших достовірних методів дослідження.
Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.
Наведені нижче хвороби (стани) є виключенням:
- кісти;
- гранульоми;
- судинні мальформації;
- гематоми;
- пухлини гіпофіза і спинного мозку.

пп.6. Гостра ревматична лихоманка: Гостра ревматична лихоманка із залученням серця (код захворювання I01 відповідно до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10) з розвитком хронічної серцевої недостатності не нижче 2-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії IIA (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско), що зберігається на тлі проведеного лікування протягом щонайменше 6 (шість) місяців з дати встановлення діагнозу. Діагноз захворювання має бути підтверджений лікарем-кардіологом (ревматологом).
Розмір Страхової Виплати становить:
- 100% від Страхової Суми у випадку гострої ревматичної лихоманки з розвитком хронічної серцевої недостатності 3-го або 4-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії IIB або III (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско);
- 50% від Страхової Суми у випадку гострої ревматичної лихоманки з розвитком хронічної серцевої недостатності 2-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії IIA (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско).

Страховим випадком не вважається виникнення захворювання, пов'язаного з ураженням серцевих клапанів, діагностованих (виявлених) у Застрахованої Дитини до дати набуття чинності Договору страхування відносно цього критичного захворювання.

пп.7. Хронічний активний вірусний гепатит: Діагноз хронічного активного вірусного гепатиту, який має бути підтверджений лікарем-інфекціоністом за обов'язковою наявністю всіх наступних факторів:

- Зміст у крові рівнів печінкових ензимів АЛТ і АСТ більш ніж у 4 (чотири) рази перевищує фізіологічну норму протягом щонайменше 3 (трьох) місяців з дати встановлення діагнозу;
- Наявність маркерів вірусу гепатиту в організмі протягом щонайменше 6 (шість) місяців з дати встановлення діагнозу.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Страховими випадками не вважаються захворювання вірусом гепатиту А і діагностування вірусного гепатиту у тих осіб, які страждають на гемофілію.

пп.8. Інфікування вірусом імунодефіциту людини при переливанні крові: Інфікування Застрахованої Особи вірусом імунодефіциту під час переливання крові або її компонентів на території України, США, Канади та країн Європейського союзу. Для здійснення Страхової Виплати необхідно надати письмове підтвердження інфікування від організації, яка здійснювала переливання крові або рішення суду (що набуло законної сили), що підтверджує факт інфікування.
Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.9. Параліч: Повна та постійна втрата рухової функції як мінімум однієї кінцівки внаслідок захворювання спинного або головного мозку або нещасного випадку, що призвів до ураження спинного або головного мозку.
Цей стан має бути підтверджений фахівцем-неврологом і тривати протягом щонайменше 3 (трьох) місяців.
Розмір Страхової Виплати становить:
- 100% від Страхової Суми у випадку паралічу двох або більше кінцівок;
- 50% від Страхової Суми у випадку паралічу однієї кінцівки.

Страховим випадком не вважається параліч, викликаний травмами, які Застрахована Особа нанесла сама собі.

пп.10. Поліомієліт: Інфекційне вірусне захворювання, яке характеризується локальним або поширеним паралічем м'язів внаслідок руйнування клітин передніх рогів спинного мозку або відповідних клітин в стовбурі мозку.
Встановлений діагноз «Поліомієліт» має відповідати наступним критеріям:
- виявлення антигену вірусу поліомієліту у фекаліях/цереброспінальній рідині або наростання титру специфічних антитіл (у 4 рази та більше) в крові;
- параліч м'язів кінцівок або тулуба (включаючи дихальну мускулатуру) тривалістю щонайменше 3 (три) місяці з дати встановлення діагнозу.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Захворювання не вважається Страховим випадком, якщо Застрахована Особа не була первинно вакцинована згідно Національного календаря профілактичних щеплень, який затверджується Наказом МОЗ України.

пп.11. Ниркова недостатність: Термінальна стадія ниркової недостатності - хронічне невідновне порушення функції обох нирок, в результаті якого було розпочато регулярний гемодіаліз (включаючи перитонеальний діаліз), що триває протягом щонайменше 3 (трьох) місяців, або проведено трансплантацію нирки.
Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.12. Цукровий діабет: Цукровий діабет 1 (першого) або 2 (другого) типу, який має бути підтверджений лікарем-ендокринологом і вимагав щоденних ін'єкцій інсуліну протягом щонайменше 6 (шести) місяців з дати встановлення діагнозу.
Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.13. Набуті хронічні захворювання серця: Хронічні захворювання серця, що призвели до порушення функції серця або морфологічної зміни серцевої тканини (клапани серця, міокард, перикард, ендокард) з розвитком хронічної серцевої недостатності не нижче 2-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії ІІА (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско), що зберігається на тлі проведення лікування протягом щонайменше 6 (шести) місяців з дати встановлення діагнозу. Діагноз захворювання має бути підтверджений лікарем-кардіологом.
Розмір Страхової Виплати становить:
- 100% від Страхової Суми у випадку розвитку хронічної серцевої недостатності 3-го або 4-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії ІІВ або ІІІ (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско);
- 50% від Страхової Суми у випадку розвитку хронічної серцевої недостатності 2-го класу (відповідно до класифікації, запропонованої Нью-Йоркською Асоціацією кардіологів NYHA) або не нижче стадії ІІА (відповідно до класифікації Василенко-Стражеско).

Страховим випадком не вважається виникнення хронічного захворювання серця у зв'язку з:
- алкогольною чи наркотичною залежністю;
- дефектом міжпередсердної або міжшлуночкової перетинки;
- гострою ревматичною лихоманкою, яка мала місце до дати набуття чинності Договором страхування відносно цього критичного захворювання.

пп.14. Правець: Гостре інфекційне захворювання, викликане збудником Clostridium tetani. Подія визнається Страховим випадком при наявності аміотонії і розладу дихання протягом щонайменше 4 (чотирьох) тижнів з дати встановлення діагнозу. Діагноз захворювання має бути підтверджений лікарем-інфекціоністом за результатами стаціонарного обстеження.
Розмір Страхової Виплати становить 25% від Страхової Суми.
Захворювання не вважається Страховим випадком, якщо Застрахована Особа не була первинно вакцинована згідно Національного календаря профілактичних щеплень, який затверджується Наказом МОЗ України.

пп.15. Сліпота (втрата зору): Повна та невідновна втрата зору на одне або обидва ока внаслідок хвороби або нещасного випадку. Діагноз має бути підтверджений лікарем-офтальмологом та результатами спеціальних методів дослідження.
Розмір Страхової Виплати становить:
- 100% від Страхової Суми у випадку сліпоти (втрати зору) на обидва ока;
- 50% від Страхової Суми у випадку сліпоти (втрати зору) на одне око.

Подія не визнається Страховим випадком, якщо вік Застрахованої Дитини на момент події, що сталася внаслідок хвороби, складає менше 1 (одного) повного року її життя.

пп.16. Трансплантація життєво важливих органів, включаючи трансплантацію кісткового мозку:

- документально підтверджена трансплантація (пересадка) Застрахованій Дитині (або знаходження Застрахованої Дитини як мінімум протягом 6 (шести) місяців в офіційному листі очікування на трансплантацію) одного з наступних органів: серце, легеня, печінка, нирка, підшлункова залоза, внаслідок невиліковної недостатності відповідного органу;
- документально підтверджена трансплантація (пересадка) Застрахованій Дитині кісткового мозку з використанням кровотворних стовбурових клітин після повної екстирпації кісткового мозку.

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.17. Хірургічне лікування захворювань аорти: Фактично перенесене хірургічне втручання на грудному або черевному відділі аорти з метою корекції аневризми, звуження, обструкції або розшарування, а також хірургічне лікування травматичного розриву аорти. Під терміном «аорта» у даному конкретному випадку прийнято розуміти її грудну та черевну частини, за виключенням гілок аорти.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Малоінвазивні або внутрішньоартеріальні методики, включаючи балонну/лазерну ангіопластику і стентування є виключенням. Хірургічне лікування, яке було необхідне внаслідок хвороби, що виникла через алкогольну або наркотичну залежність не вважається Страховим випадком.

пп.18. Хірургічне втручання на серцевому клапані: Фактично перенесене хірургічне втручання на відкритому серці з метою корекції набутої патології або заміни серцевих клапанів. Діагноз набутої патології клапанів серця має бути підтверджений результатами катетеризації серця або ехокардіографії.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

Хірургічне лікування, яке було необхідне внаслідок хвороби, що виникла через алкогольну або наркотичну залежність є виключенням.

пп.19. Енцефаліт: Запалення тканини мозку (півкуль головного мозку, ствола головного мозку або мозочка), що супроводжується наявністю парезів або паралічів черепно-мозкових нервів або кінцівок, що зберігаються на тлі лікування, яке проводиться протягом щонайменше 3 (трьох) місяців. Діагноз має бути підтверджений лікарем-неврологом.

Розмір Страхової Виплати становить 100% від Страхової Суми.

пп.20. Епілепсія: Діагноз епілепсії з генералізованими тоніко-клонічними нападами (grand mal), які супроводжуються втратою свідомості, підтверджений лікарем-неврологом і результатами ЕЕГ (електроенцефалографії). Подія визнається Страховим випадком при наявності епілептичних нападів на тлі лікування, що проводиться: не менше 12 (дванадцяти) нападів упродовж 12 (дванадцяти) місяців послідовно з дати встановлення діагнозу.

Розмір Страхової Виплати становить:

- 100% від Страхової Суми у випадку, якщо напади трапляються не рідше ніж 1 раз на 7 днів протягом 12 місяців;
- 25% від Страхової Суми у випадку, якщо протягом 12 місяців сталося не менше ніж 12 нападів.

П.14.17. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків» (код FC/MB) (надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи жіночої статі, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Страхового покриття за цим Страховим Продуктом є: i) Рак жіночого органу Застрахованої Особи, який було вперше діагностовано протягом строку дії цього Страхового Продукту;

	ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи, що є прямим наслідком раку жіночого органу, який було вперше діагностовано протягом дії цього Страхового Продукту та який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи; iii) Смерть Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологів або така, що сталася протягом 90 (дев'яноста) календарних днів після народження дитини в результаті ускладнень під час пологів; iv) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи; v) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності та/або пологів, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії. пп.6. Перелік Страхових Ризиків та розміри Страхових Сум зазначено в Договорі Страхування. пп.7. Якщо інше не обумовлено в Договорі Страхування, Період Очікування за Страховими Ризиками, зазначеними у абзацах i) та ii) пп.5. цього Страхового Продукту, становить 90 (дев'яносто) календарних днів, та означає, що обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів захворювання після 90 (дев'яноста) календарних днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування) або з дати збільшення/зменшення Страхової Суми за цим Страховим Продуктом шляхом внесення змін до умов Договору Страхування. пп.8. Для Страхових Ризиків, зазначених у абзацах iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту, обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є смерть/виникнення розладів згідно абзаців iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту не раніше, ніж через 10 (десять) місяців з дати початку дії цього Страхового Продукту або дати відновлення надання страхових послуг. Втім, Страховим Випадком будуть вважатись смерть/розлади згідно абзаців iii) та/або v) пп.5., що сталися внаслідок передчасних пологів, які мали місце протягом вищевказаного періоду у 10 місяців, у випадку, якщо такі пологи сталися до 37-го тижня вагітності та на момент початку дії цього Страхового Продукту Застрахована особа вагітною не була, про що свідчать відповідні медичні документи. пп.9. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи. При цьому, вступний вік за Страховими Ризиками, зазначеними в абзацах iii) – v) пп.5. становить від 18 до 43 повних років життя Застрахованої Особи. пп.10. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя. При цьому, максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту за Страховими Ризиками, зазначеними в абзацах iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту не може перевищувати 45 повних років життя Застрахованої Особи.
Територія та строк дії Страхового	пп.11. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування.

Продукту/Договору Страхування	пп.12. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.13. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.14. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.15. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.16. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.17. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом за Страховими Ризиками становить: – 100 000 (сто тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 3 000 (три тисячі) грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 300 (триста) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці іі) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації; – 300 000 (триста тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці ііі) пп.5. цього Страхового Продукту; – 3 000 (три тисячі) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці іv) пп.5. цього Страхового Продукту за 1-ну госпіталізацію; – 300 (триста) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці v) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації. пп.18. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом за Страховими Ризиками (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: – 1 250 000 (один мільйон двісті п'ятдесят тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 12 500 (дванадцять тисяч п'ятсот) грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 1 250 (одна тисяча двісті п'ятдесят) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці іі) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації; – 1 250 000 (один мільйон двісті п'ятдесят тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці ііі) пп.5. цього Страхового Продукту; – 12 500 (дванадцять тисяч п'ятсот) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці іv) пп.5. цього Страхового Продукту за 1-ну госпіталізацію; – 1 250 (одна тисяча двісті п'ятдесят) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці v) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації.
Франшиза	пп.19. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.20. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

пп.21. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням розміру Страхової Суми, Типу Страхового Тарифу та віку Застрахованої Особи.

пп.22. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.

пп.23. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом.

пп.24. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом протягом строку його дії залежать від віку Застрахованої Особи на момент укладання та на кожний конкретний рік дії Договору Страхування.

пп.25. Для цього Страхового Продукту встановлено такі вікові групи: 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-64. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом не змінюються для Застрахованих Осіб протягом періоду їх віднесення за фактичним віком до певної вікової групи з урахуванням умов пп.27 цього Страхового Продукту.

пп.26. Для страхування на умовах цього Страхового Продукту може бути обраний один з таких Типів Страхових Тарифів:

i) На 5 (п’ять) років;

ii) На 10 (десять) років;

iii) До досягнення віку 65 (шістдесят п’ять) років - Страховий Тариф, визначений на день початку дії цього Страхового Продукту, дійсний до закінчення дії цього Страхового Продукту.

пп.27. Протягом строку дії цього Страхового Продукту розмір Страхового Тарифу збільшується залежно від фактичного віку Застрахованої Особи таким чином:

пп.27.1. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 5 (п’ять) років згідно з абзацом i) пп.26. цього Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 5 (п’яту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи;

пп.27.2. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 10 (десять) років згідно з абзацом ii) пп.26. цього Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 10 (десяту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи;

пп.27.3. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу до досягнення віку 65 (шістдесят п’ять) років згідно з абзацом iii) пп.6. цього Страхового Продукту, то він визначається одноразово залежно від віку Застрахованої Особи на дату початку дії цього Страхового Продукту.

пп.28. Додатково до положень пп.27. цього Страхового Продукту, Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту.

	Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.29. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.30. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов’язки Сторін	пп.31. 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.32. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.33. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію цього Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п’ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування. При цьому, Страхове Покриття за Страховими Ризиками, зазначеними у абзацах iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту, припиняє свою дію у чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 45-го (сорок п’ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи

	продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) З дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати на випадок раку жіночого органу Застрахованої Особи (абзац і) пп.5. цього Страхового Продукту); при цьому Страхові Ризики, визначені в абзацах iii), iv), v) пп.5., продовжують діяти; або vi) З дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок ускладнень під час вагітності, пологів або такої, що сталася протягом 90 (дев'яноста) календарних днів після народження дитини в результаті ускладнень під час пологів (абзац iii) пп.5. цього Страхового Продукту); або vii) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.34. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.35. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.34. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.36. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.37. 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.38. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.39. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.40. 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, таким чином: i) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок раку жіночого органу (абзац i) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування. Така Страхова Виплата здійснюється тільки один раз, якщо встановлено діагноз «рак». ii) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок розладу здоров'я Застрахованої Особи у зв'язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації (абзац ii) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування, за кожен день госпіталізації, починаючи з 1-го (першого) дня та до 30-го (тридцятого) дня включно. Страхова Виплата здійснюється виключно за період госпіталізації, що мала місце впродовж першого року після настання Страхового Випадку, зазначеного у абзац i) пп.5. цього Страхового Продукту. iii) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок перебування Застрахованої Особи у зв'язку з раком жіночого органу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії лікарні згідно з загальноприйнятим визначенням такого відділу, яка дорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації у зв'язку з раком жіночого органу (абзац ii) пп.5. цього Страхового Продукту), зазначеній у Договорі Страхування, та сплачується додатково до Страхової Виплати на випадок госпіталізації у зв'язку з раком жіночого органу. Послідовні перебування Застрахованої Особи у лікарні (госпіталізації) у зв'язку з раком жіночого органу (абзац i) пп.5. цього Страхового Продукту) вважаються одним Страховим Випадком за абзацом ii) пп.5. цього Страхового Продукту, якщо такі госпіталізації мали місце протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати діагностування раку жіночого органу. В такому випадку Страховик здійснить Страхову Виплату за період таких госпіталізацій, але не більше ніж за 30 (тридцять) днів загалом. iv) Застрахованій Особі - Щомісячну Страхову Виплату у зв'язку з раком жіночого органу, розмір якої зазначено у Договорі Страхування. Щомісячна Страхова Виплата буде виплачуватись протягом 12 (дванадцяти) місяців з моменту діагностування раку жіночого органу, як визначено у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту. Обов'язковою передумовою здійснення Щомісячної Страхової Виплати є той факт, що Застрахована Особа залишається живою. Якщо Застрахована Особа помирає, здійснення Щомісячної Страхової Виплати припиняється.

	v) Вигодонабувачу або третій особі, що має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства, - Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, пологів або такої, що сталася протягом 90 (дев'яноста) календарних днів після народження дитини в результаті важких ускладнень під час пологів (абзац iii) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування. vi) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок розладу здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи (абзац iv) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування, за умови, що така госпіталізація тривала безперервно не менше ніж 5 (п'ять) днів (120 годин). Страховим випадком визнається лише 1 (одна) госпіталізація протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Максимальна кількість таких виплат протягом 365-ти (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів дії цього Страхового Продукту або однієї вагітності не може перевищувати 3 (три), протягом усього терміну дії цього Страхового Продукту – 12 (дванадцять). vii) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок розладу здоров'я Застрахованої Особи внаслідок важких ускладнень під час вагітності або пологів, який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії (абзац v) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування за кожен день такої госпіталізації, починаючи з 1-го (першого) дня (24 (двадцять чотири) години) включно. У випадку госпіталізації до відділення реанімації або інтенсивної терапії з причини наслідків кесаревого розтину, Страхову Виплату буде здійснено лише у випадку, якщо така госпіталізація тривала не менше 48-ми (сорока восьми) годин. Максимальна кількість днів госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної терапії, виплату за якими може бути здійснено протягом 365-ти (трьохста шістдесяти п'яти) календарних днів дії цього Страхового Продукту або однієї вагітності – 30 (тридцять). пп.41.Страховик має право зменшити розмір Страхової Виплати за Страховим Продуктом за основним ризиком на суму Щомісячних Страхових Виплат, якщо такі виплати були здійснені після смерті Застрахованої Особи, та за умови, що Застрахована Особа не мала права на отримання таких виплат відповідно до умов цього Страхового Продукту. пп.42. Страхова Виплата здійснюється за таких умов: пп.42.1. Страховий Випадок настав протягом строку дії цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп. 42.2. 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.42.3. 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.42.4. 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.43. 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.44. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.45. Додатково до пп.44. вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: пп.45.1. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування після закінчення Періоду Очікування; пп.45.2. Хвороби жіночих органів та їх наслідки, що їх було вперше діагностовано до початку дії цього Страхового Продукту та до закінчення Періоду Очікування, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду; пп.45.3. Хвороби, спричинені косметичними засобами або пластичною хірургією (молочних залоз); пп.45.4. Захворювання, спричинені хворобами, що передаються статевим шляхом; пп.45.5. Лікування хвороб, спричинених алкогольною або наркотичною залежністю, або будь-які розлади психіки та нервової системи, або перебування в закладах санаторно-курортного лікування; пп.45.6. Лікування на етапах одужання або періодичні курси відновного лікування в реабілітаційних центрах, центрах здоров’я або оздоровчих закладах, бальнеологічних (періодичні курси відновного лікування) та подібних закладах; пп.45.7. Будь-яка бактеріальна інфекція (за виключенням гнійної інфекції, що виникла внаслідок випадкового порізу або поранення) (лише для Страхових Випадків, зазначених у абзацах i) та ii) пп.5. цього Страхового Продукту); пп.45.8. Переривання вагітності (аборт) при відсутності медичних показань (лише для Страхових Випадків, зазначених у абзацах iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту); пп.45.9. Вживання лікарських препаратів, не прописаних лікарем (лише для Страхових Випадків, зазначених у абзацах iii) – v) пп.5. цього Страхового Продукту).

	пп.46. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.47. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.48. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.49. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.50. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.51. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.52. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.53. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.54. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця додаткових визначень до Стандартного Страхового Продукту за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків» (надалі – «Таблиця додаткових визначень»)

пп.1. Термін «***пацієнт***» використовується у Договорі Страхування для визначення особи, 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.

пп.2. Термін «***лікарня***» використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, 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.

пп.3. Термін «***хвороба***» або «***захворювання***» використовується у Договорі Страхування для визначення зміни стану фізичного здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії цим Страховим Продуктом та Періоду Очікування.

пп.4. Термін «***критичне захворювання***» використовується у Договорі Страхування для визначення раку.

пп.5. Термін «***рак***» використовується у Договорі Страхування для визначення злоякісної пухлини жіночих органів, яка характеризується неконтрольованим ростом та поширенням злоякісних клітин з інвазією у нормальну тканину жіночого органу, якщо це не є прямим наслідком метастаз або раку інших органів, які є місцем локалізації первинної пухлини. В цілях цього Страхового Продукту до даного поняття не включаються пухлини, які гістологічно означені як доброякісні або неінвазивні, або пухлини з ознаками злоякісних змін у вигляді carcinoma-in-situ, включаючи, але не обмежуючись T1N0M0 карциномою та карциномою молочної залози менше 2 см в діаметрі (окрім випадків, коли з приводу такого діагнозу Застрахованій Особі було проведено операцію з видалення такої пухлини, що мала своїм наслідком видалення усього органу Застрахованої Особи, що був вражений пухлиною), дисплазією шийки матки CIN-1, CIN-2 або CIN-3, а також усі пухлини за наявності ВІЛ-інфекції.

пп.6. Термін «***жіночий орган***» у Договорі Страхування включає молочні залози, піхву, шийку матки, матку, фаллопієві (маткові) труби та яєчники.

пп.7. Терміни «***діагноз***» / «***діагностування***» / «***встановлення діагнозу***» використовуються у Договорі Страхування для визначення заключного діагнозу, встановленого кваліфікованим лікарем, який свідчить про те, що Застрахована Особа має захворювання або стан, що є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, або з Застрахованою Особою сталася інша подія, що також є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом. На вимогу Страховика, Страхувальник зобов'язаний пройти за рахунок Страховика медичне обстеження у кваліфікованого лікаря, визначеного Страховиком.

пп.8. Термін «***Період Очікування***» використовується в Договорі Страхування для визначення періоду, протягом якого події, що мають ознаки Страхового Випадку, не будуть вважатись таким та не призведуть до здійснення Страхової Виплати.
пп.9. Термін «***госпіталізація***» використовується у Договорі Страхування для визначення цілодобового перебування Застрахованої Особи в лікарні на стаціонарному лікуванні за медичними показниками, пов'язаними з ускладненнями під час вагітності. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованої Особи госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках.
пп.10. Термін «***важкі ускладнення під час вагітності***» включає в себе наступні ускладнення:
i) Позаматкова вагітність;
ii) Дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові (ДВЗ-синдром);
iii) Мертвонародження;
iv) Пузирний замет (міхурове занесення, молярна вагітність);
v) Еклампсія (прееклампсія);
vi) Патологічні відхилення в стані плода, аномалії або ураження плода, що призвели до передчасного переривання вагітності;
vii) Самовільний аборт (викидень), передчасні пологи;
пп.11. Будь-які інші ускладнення вагітності, не перераховані у пунктах i) – vii), що призвели до кесаревого розтину, що потребує госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної терапії протягом більш ніж 48 (сорок вісім) годин.

П.14.18. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» (код FC) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи жіночої статі, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками відповідно до обраного Страхувальником Варіанту Страхового покриття за цим Страховим Продуктом є: і) Рак жіночого органу Застрахованої Особи, який було вперше діагностовано протягом строку дії цього Страхового Продукту;

	ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи, що є прямим наслідком раку жіночого органу, який було вперше діагностовано протягом дії цього Страхового Продукту та який призвів до госпіталізації Застрахованої Особи. пп.6. Перелік Страхових Ризиків, розміри Страхових Сум зазначено в Договорі Страхування. пп.7. 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) днів з дати початку дії цього Страхового Продукту (тобто після закінчення Періоду Очікування), або з дати збільшення/зменшення Страхової Суми за цим Страховим Продуктом шляхом внесення змін до умов Договору Страхування. пп.8. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи. пп.9. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 65 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.10. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.11. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.12. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.13. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.14. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.15. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.16. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом за Страховими Ризиками становить: – 100 000 (сто тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 3 000 (три тисячі) грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 300 (триста) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації. пп.17. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом за Страховими Ризиками (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: – 1 250 000 (один мільйон двісті п'ятдесят тисяч) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту; – 12 500 (дванадцять тисяч п'ятсот) грн. Щомісячної Страхової Виплати для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту;

	– 1 250 (одна тисяча двісті п'ятдесят) грн. для Страхового Ризику, зазначеного у абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту за 1 день госпіталізації.
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.20. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням розміру Страхової Суми, Типу Страхового Тарифу та віку Застрахованої Особи. пп.21. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.22. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.23. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом протягом строку його дії залежать від віку Застрахованої Особи на момент укладання та на кожний конкретний рік дії Договору Страхування. пп.24. Для цього Страхового Продукту встановлено такі вікові групи: 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-64. Страхові Тарифи за цим Страховим Продуктом не змінюються для Застрахованих Осіб протягом періоду їх віднесення за фактичним віком до певної вікової групи з урахуванням умов пп.26 цього Страхового Продукту. пп.25. Для страхування на умовах цього Страхового Продукту може бути обраний один з таких Типів Страхових Тарифів: i) На 5 (п'ять) років; ii) На 10 (десять) років; iii) До досягнення віку 65 (шістдесят п'ять) років - Страховий Тариф, визначений на день початку дії цього Страхового Продукту, дійсний до закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.26. Протягом строку дії цього Страхового Продукту розмір Страхового Тарифу збільшується залежно від фактичного віку Застрахованої Особи таким чином: пп.26.1. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 5 (п'ять) років згідно з абзацом i) пп.25. цього Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 5 (п'яту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи; пп.26.2. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу на 10 (десять) років згідно з абзацом ii) пп.25. цього Страхового Продукту, то він підвищується на кожну 10 (десяту) річницю дії цього Страхового Продукту до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи; пп.26.3. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Тип Страхового Тарифу до досягнення віку 65 (шістдесят п'ять) років згідно з абзацом iii) пп.25. цього Страхового Продукту, то він визначається одноразово

	залежно від віку Застрахованої Особи на дату початку дії цього Страхового Продукту. пп.27. Додатково до положень пп.26. цього Страхового Продукту, Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.28. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. **Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування.** пп.29. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов’язки Сторін	пп.30. 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.31. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.32. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію цього Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або

	iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) З дати прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати на випадок раку жіночого органу Застрахованої Особи (абзац і) пп.5. цього Страхового Продукту); або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.33. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.34. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.33. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.35. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.36. 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.37. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.38. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.39. 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, таким чином: i) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок раку жіночого органу (абзац i) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування. Така Страхова Виплата здійснюється тільки один раз, якщо встановлено діагноз «рак». ii) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок розладу здоров'я Застрахованої Особи у зв'язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації (абзац ii) пп.5. цього Страхового Продукту), розмір якої зазначено у Договорі Страхування за кожен день госпіталізації, починаючи з 1-го (першого) дня та до 30-го (тридцятого) дня включно. Страхова Виплата здійснюється виключно за період госпіталізації, що мала місце впродовж першого року після настання Страхового Випадку, зазначеного у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту, та до дати закінчення строку дії цього Страхового Продукту. iii) Застрахованій Особі - Страхову Суму, встановлену на випадок перебування Застрахованої Особи у зв'язку з раком жіночого органу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії лікарні згідно з загальноприйнятим визначенням такого відділу, яка дорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації у зв'язку з раком жіночого органу (абзац ii) пп.5. цього Страхового Продукту), зазначеній у Договорі Страхування, та сплачується додатково до Страхової Виплати на випадок госпіталізації у зв'язку з раком жіночого органу. Послідовні перебування Застрахованої Особи у лікарні (госпіталізації) у зв'язку з раком жіночого органу (абзац i) пп.5. цього Страхового Продукту) вважаються одним Страховим Випадком за абзацом ii) пп.5. цього Страхового Продукту, якщо такі госпіталізації мали місце протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати діагностування раку жіночого органу. В такому випадку Страховик здійснить Страхову Виплату за період таких госпіталізацій, але не більше ніж за 30 (тридцять) днів загалом. iv) Застрахованій Особі - Щомісячну Страхову Виплату у зв'язку з раком жіночого органу, розмір якої зазначено у Договорі Страхування. Щомісячна Страхова Виплата буде виплачуватись протягом 12 (дванадцяти) місяців з моменту діагностування раку жіночого органу, як визначено у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту. Обов'язковою передумовою здійснення Щомісячної Страхової Виплати є той факт, що Застрахована Особа

	залишається живою. Якщо Застрахована Особа помирає, здійснення Щомісячної Страхової Виплати припиняється. пп.40.Страховик має право зменшити розмір Страхової Виплати за Страховим Продуктом за основним ризиком на суму Щомісячних Страхових Виплат, якщо такі виплати були здійснені після смерті Застрахованої Особи, та за умови, що Застрахована Особа не мала права на отримання таких виплат відповідно до умов цього Страхового Продукту. пп.41. Страхова Виплата здійснюється за таких умов: пп.41.1. Страховий Випадок настав протягом строку дії цього Страхового Продукту, та Страхову Премію сплачено згідно з умовами Договору Страхування; пп. 41.2. 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.41.3. 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.41.4. 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.42. 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 здійснення Страхової Виплати	пп.43. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.44. Додатково до пп.43. вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: пп.44.1. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування після закінчення Періоду Очікування; пп.44.2. Хвороби жіночих органів та їх наслідки, що що їх було діагностовано до початку дії цього Страхового Продукту та до закінчення Періоду Очікування, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду; пп.44.3. Хвороби, спричинені косметичними засобами або пластичною хірургією (молочних залоз);

	пп.44.4. Захворювання, спричинені хворобами, що передаються статевим шляхом; пп.44.5 Лікування на етапах одужання або періодичні курси відновного лікування в реабілітаційних центрах, центрах здоров'я або оздоровчих закладах, бальнеологічних (періодичні курси відновного лікування) та подібних закладах. пп.45. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.46. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.47. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.48. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.49. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Індексація за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.50. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.51. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, НЕ може надавати Страхувальнику 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.52. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok

Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.53. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця додаткових визначень до Стандартного Страхового Продукту за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» (надалі – «Таблиця додаткових визначень»)

пп.1. Термін «***пацієнт***» використовується у Договорі Страхування для визначення особи, 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.

пп.2. Термін «***лікарня***» використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, 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.

пп.3. Термін «***хвороба***» або «***захворювання***» використовується у Договорі Страхування для визначення зміни стану фізичного здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії цього Страхового Продукту та Періоду Очікування.

пп.4. Термін «***критичне захворювання***» використовується у Договорі Страхування для визначення раку.

пп.5. Термін «***рак***» використовується у Договорі Страхування для визначення злоякісної пухлини жіночих органів, яка характеризується неконтрольованим ростом та поширенням злоякісних клітин з інвазією у нормальну тканину жіночого органу, якщо це не є прямим наслідком метастаз або раку інших органів, які є місцем локалізації первинної пухлини. В цілях цього Страхового Продукту до даного поняття не включаються пухлини, які гістологічно означені як доброякісні або неінвазивні, або пухлини з ознаками злоякісних змін у вигляді carcinoma-in-situ, включаючи T1N0M0 карциномою та карциномою молочної залози менше 2 см в діаметрі (окрім випадків, коли з приводу такого діагнозу Застрахованій Особі було проведено операцію з видалення такої пухлини, що мала своїм наслідком видалення всього органу Застрахованої Особи, що був уражений пухлиною), дисплазією шийки матки CIN-1, CIN-2 або CIN-3, а також усі пухлини за наявності ВІЛ-інфекції.

пп.6. Термін «***жіночий орган***» у Договорі Страхування включає молочні залози, піхву, шийку матки, матку, фаллопієві (маткові) труби та яєчники.

пп.7. Терміни «***діагноз***»/«***діагностування***»/«***встановлення діагнозу***» використовуються у Договорі Страхування для визначення заключного діагнозу, встановленого кваліфікованим лікарем та підтвердженого гістологічним висновком, який свідчить про те, що Застрахована Особа має захворювання, що є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом. На вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний пройти за рахунок Страховика медичне обстеження у кваліфікованого лікаря, визначеного Страховиком.

пп.8. Термін «***Період Очікування***» використовується в Договорі Страхування для визначення періоду, протягом якого події, що мають ознаки Страхового Випадку, не будуть вважатись таким та не призведуть до здійснення Страхової Виплати.

пп.9. Термін «***госпіталізація***» використовується у Договорі Страхування для визначення цілодобового перебування Застрахованої Особи в лікарні на стаціонарному лікуванні за медичними показниками, пов'язаними з ускладненнями під час вагітності. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованої Особи госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках.

П.14.19. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку» (код H/S/Ca) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по- батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є:

	i) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання (код S); та/або ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до госпіталізації (код H); та/або; iii) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту, якщо це зазначено в Договорі Страхування (код C). пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 6 місяців до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим, ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить: - 7 500 (сім тисяч п'ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту (код S); - 75 (сімдесят п'ять) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту (код H) за кожний день госпіталізації; - 37 (тридцять сім) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці iii) пп.5. цього Страхового Продукту (код C) за кожен день тимчасової непрацездатності в період одужання;

	пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: - 100 000 (сто тисяч) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці і) пп.5. цього Страхового Продукту (код S); - 1 000 (тисяча) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці іі) пп.5. цього Страхового Продукту (код H) за кожний день госпіталізації; - 500 (п'ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ііі) пп.5. цього Страхового Продукту (код C) за кожен день одужання;
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.19. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: і) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; іі) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; ііі) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09.

	Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.26. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.

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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, 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 втручанню 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 втручанню 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. Якщо розмір Страхових Виплат, здійснених у випадку хірургічного втручання, дорівнює Страховій Сумі, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань згідно з абзацом i) пп.5. цього Страхового Продукту

до наступної річниці дії цього Страхового Продукту. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом.

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 365-го (триста шістдесят п'ятого) дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок Нещасного випадку, який вперше стався після початку дії цього Страхового Продукту, а також якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованої Особи госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках.

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 абзацом iii) п. 32. 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.

v) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації, за кожен день такої тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації. Тривалість тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації за цим Страховим Продуктом дорівнює подвійній кількості днів фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні. Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації сплачуються тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені абзацом iii) та/або абзацом iv) п. 32. Цього Страхового Продукту, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період одужання.

vi) Застрахованій Особі – Страхову Виплату на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні з метою госпіталізації (як визначено абзацом iii) та/або iv) п. 32. Цього Страхового Продукту). Розмір Страхової Виплати на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні дорівнює потроєному розміру Страхової Суми на випадок госпіталізації за 1 (один) день госпіталізації, зазначеної в Договорі Страхування, та не залежить від кількості днів госпіталізації і, відповідно, від розміру Страхової Виплати на випадок

	госпіталізації. Страхова Виплата на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні здійснюється тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені абзацом iii) та/або iv) п. 32. цього Страхового Продукту. пп.33. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку згідно з Договором Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків. пп.34. 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.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.35. 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.36.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням; пп.36.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.36.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.36.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.36.5. пп.36.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.36.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.36.7. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини або стрес-перелом (втомний перелом); пп.36.8. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.36.9. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.36.10. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування; пп.36.11. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.36.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов; пп.36.12. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком, як цей термін визначається в Загальних умовах; пп.36.13. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція) ; пп.36.14. Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням; пп.36.15. Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 (шістдесяти) календарних днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту;

	пп.36.16. Виправлення викривленої носової перетинки (септопластика, риносептопластика тощо), якщо вони не показані у зв'язку із переломом чи вивихом кісток носа, які сталися протягом дії цього Страхового Продукту. пп.37. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.38. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.39. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.40. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.41. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.42. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.43. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Страховий Продукт	

Таблиця додаткових визначень до Стандартного Страхового Продукту за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку» (надалі – «Таблиця додаткових визначень»)

пп.1. Термін ***«пацієнт»*** використовується у Договорі Страхування для визначення особи, 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.

пп.2. Термін ***«лікарня»*** використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який:

i) має ліцензію на здійснення медичної допомоги та 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 за домовленістю;

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 будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням і т.д.;

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

пп.3. Термін ***«транспортування автомобілем швидкої допомоги»*** використовується у Договорі Страхування для визначення перевезення Застрахованої Особи до медичного закладу автомобілем швидкої допомоги або іншим транспортом, наземним, водним або повітряним, спеціально та виключно призначеним для транспортування хворих до медичних закладів із відповідним обладнанням та санітарно-лікарським складом (екіпажем). Кожен випадок транспортування автомобілем швидкої допомоги має бути належним чином засвідчено у відповідних документах державних служб швидкої допомоги або служб швидкої допомоги приватної лікарні та лікарні, де проводилася госпіталізація.

пп.4. Термін ***«хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання)»*** - комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування в умовах акредитованого медичного закладу, що виконуються за допомогою різних способів роз`єднання, переміщення і з `єднання тканин. Такий комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування, включає в себе механічний вплив (хірургічними інструментами), температурний вплив (кріохірургія, термокоагуляція та ін.), електрокоагуляцію, радіочастотний вплив, лазерне випромінювання та інші способи хірургічного втручання.

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’ясних, передплюсневих та плюсневих кісток, грудини, крижів або куприка, носа	10%
3	Стегнової 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	*Для переломів, які вимагають хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), зазначені вище частки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%*	
8	**СЕЧО-СТАТЕВА СИСТЕМА**	
	Видалення нирки	70%
	Фіксація нирки	70%
	Операція на сечоводі з розрізом	30%
	Операція на уретрі з розрізом	15%
	Орхидектомія або епідідімектомія	25%
9	**КИЛА**	
1	Оперування однієї кили	30%
2	Оперування подвійної кили	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	*Для вивихів, які вимагають хірургічного втручання, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, зазначених вище.*	

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	*Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.*	
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**	
	Операція з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції	100%
	Видалення кістки, трепанація або декомпресія	30%
16	**ГОРЛО**	
	Пряма ларингоскопія	5%
	Первинна хірургічна обробка (ПХО), накладання швів	5%

П.14.20. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу» (код H/S/Cas) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання (код S); та/або ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації (код H); та/або;

	iii) Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту, якщо це зазначено в Договорі Страхування (код С). пп.6. Період Очікування триває 60 (шістдесят) календарних днів, починаючи з дати Початку дії цього Страхового Продукту. Протягом цього періоду не може виникнути право на отримання Страхових Виплат. При цьому, Період Очікування не застосовується до подій, що є результатом Нещасного випадку. У разі, якщо випадок, що має ознаки страхового, стався протягом «Періоду Очікування» та мало місце внесення змін до умов Договору Страхування (збільшення/зменшення розміру Страхової (-их) Суми (сум)) на останню дату сплати, від якої рахується «Період Очікування», то сума Страхової Виплати розраховується та резервується відповідно до умов цього Страхового Продукту/розмірів Страхових Сум, що мали місце до останньої дати сплати, на яку вносилися зміни (тобто, до внесення змін). пп.7. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 6 місяців до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 60 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.10. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.12. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.13. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Мінімальна Страхова Сума за Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом становить: - 7 500 (сім тисяч п’ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту (код S);

	- 75 (сімдесят п'ять) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту (код H) за кожний день госпіталізації; - 37 (тридцять сім) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці iii) пп.5. цього Страхового Продукту (код C) за кожен день одужання; пп.16. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: - 100 000 (сто тисяч) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці i) пп.5. цього Страхового Продукту (код S); - 1 000 (тисяча) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці ii) пп.5. цього Страхового Продукту (код H) за кожний день госпіталізації; - 500 (п'ятсот) грн. за Страховим Ризиком, зазначеним у абзаці iii) пп.5. цього Страхового Продукту (код C) за кожен день одужання;
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.21. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.22. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52;

	ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.23. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.24. 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.25. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.26. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.28. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.27. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання

	Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.29. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.30. 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.31. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.32. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.33. 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 зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що відповідає такому хірургічному втручанню відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку або хвороби. ii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми на випадок хірургічного втручання, що не відповідає такому хірургічному втручанню відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку або хвороби, 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 або хвороби. 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 або хвороби.

Якщо розмір Страхових Виплат, здійснених у випадку хірургічного втручання, дорівнює Страховій Сумі, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань згідно з абзацом і) пп.5. цього Страхового Продукту до наступної річниці дії цього Страхового Продукту. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом.

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-х (трьох) послідовних днів госпіталізації, починаючи з 4-го (четвертого), і максимально до 365-го (триста шістдесят п'ятого) дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок хвороби, перші прояви якої з'явилися після початку дії цього Страхового Продукту, або Нещасного випадку, який вперше стався після Початку дії цього Страхового Продукту, а також якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованого госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках.

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 абзацом iii) п. 33. 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-ти (дванадцяти) місяців, протягом яких Застрахована Особа була госпіталізована через цю причину.

v) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, яка дорівнює зазначеній у Договорі Страхування Страховій Сумі на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації. Тривалість тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації за цим Страховим Продуктом дорівнює подвійній кількості днів фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні. Денна сума Страхових Виплат протягом періоду одужання зазначається у Договорі Страхування. Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації сплачуються тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені абзацом iii) та/або абзацом iv) п. 33. цього Страхового Продукту, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період одужання.

vi) Застрахованій Особі – Страхову Виплату на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні з метою госпіталізації (як визначено абзацом iii) та/або iv) п. 33. Цього Страхового Продукту). Розмір Страхової Виплати на випадок транспортування

	Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні дорівнює потроєному розміру Страхової Суми на випадок госпіталізації за 1 (один) день госпіталізації, зазначеної в Договорі Страхування, та не залежить від кількості днів госпіталізації і, відповідно, від розміру Страхової Виплати на випадок госпіталізації. Страхова Виплата на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем швидкої допомоги до лікарні здійснюється тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені абзацом iii) та/або iv) п. 32. цього Страхового Продукту. пп.34. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку згідно з Договором Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків. 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 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. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням; пп.37.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або

	будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.37.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.37.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.37.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.37.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.37.7. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини або стрес-перелом (втомний перелом); пп.37.8. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.37.9. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування; пп.37.10. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов’язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов’язків, з урахуванням пп.37.1. цього Страхового Продукту; пп.37.11. Госпіталізація/ лікування/ хірургічне втручання у зв’язку із вагітністю, пологами, викиднем або здійсненням аборту; пп.37.12. Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об’єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров’я; пп.37.13. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв’язку із Нещасним Випадком, як цей термін визначається в Загальних умовах; пп.37.14. Будь-яка госпіталізація у зв’язку з будь-якою хворобою протягом перших 60 (шістдесяти) календарних днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту, окрім випадків госпіталізації через гострий апендицит та гостре харчове отруєння; пп.37.15. Лікування, в тому числі видалення аденоїдів, поліпів або мигдаликів протягом перших 180-ти (ста вісімдесяти) календарних днів після дати початку дії цього Страхового Продукту; пп.37.16. Будь-яке реабілітаційне лікування, допомога або оздоровлення, профілактичне лікування в лікувальному центрі, медичному закладі або реабілітаційному центрі (реабілітаційне лікування та допомога), відновне лікування після травм та захворювань (ЛФК, фізіотерапія, масаж, водолікування тощо);

	пп.37.17. Лікування спадкових або вроджених аномалій та станів, спричинених ними; пп.37.18. Лікування будь-яких психічних або нервових розладів, лікування спокоєм або лікування алкогольної та/або наркотичної залежності; пп.37.19. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція); пп.37.20. Амбулаторне лікування хвороб зору (включаючи хірургічне втручання, проведене в амбулаторних умовах та будь-які методики корекції зору), припис окулярів, контактних лінз, окрім хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку та хірургічних втручань, які зазначені у Таблиці оцінки хірургічних операцій. Страхова Виплата можлива лише, якщо стаціонарне лікування тривало не менше 24 (двадцяти чотирьох) годин; пп.37.21. Будь-яке амбулаторне стоматологічне лікування внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів. Стоматологічне хірургічне втручання під час стаціонарного лікування Застрахованої Особи з приводу стоматологічного захворювання, а також стоматологічне хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку (амбулаторне або стаціонарне) визнається страховим випадком. Страхова Виплата можлива лише, якщо стаціонарне лікування тривало не менше 24 (двадцяти чотирьох) годин; пп.37.22. Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням; пп.37.23. Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 (шістдесяти) календарних днів, після дати набрання чинності цього Страхового Продукту; пп.37.24. Будь-які доброякісні новоутворення шкіри (атероми, ліпоми, бородавки, папіломи, родимки, невуси, ангіоми та гемангіоми, фіброми та ін.), окрім випадків лікування в умовах стаціонару протягом щонайменше 3 днів; пп.37.25. Будь-які гнійничкові захворювання шкіри (стрептококової, стафілококової або змішаної етіології), окрім випадків лікування в умовах стаціонару протягом щонайменше 3 днів; пп.37.26. Виправлення викривленої носової перетинки (септопластика, риносептопластика тощо), якщо вони не показані у зв'язку із переломом чи вивихом кісток носа, які сталися протягом дії цього Страхового Продукту; пп.37.27. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту, а також у випадку виникнення симптомів в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду. пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.42. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.43. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.44. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.46. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця додаткових визначень до Стандартного Страхового Продукту за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу» (надалі – «Таблиця додаткових визначень»)

пп.1. Термін ***«пацієнт»*** використовується у Договорі Страхування для визначення особи, 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. пп.2. Термін ***«лікарня»*** використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який: i) має ліцензію на здійснення медичної допомоги та 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 за домовленістю;
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 будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням, і т.д.;
vi) не є місцем проживання Застрахованої Особи або стаціонаром на дому.
пп.3. Термін ***«хвороба»*** або ***«захворювання»*** використовується у Договорі Страхування для визначення зміни стану фізичного здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії цього Страхового Продукту та Періоду Очікування, якщо такий вказується у Договорі Страхування.
пп.4. Термін ***«транспортування автомобілем швидкої допомоги»*** використовується у Договорі Страхування для визначення перевезення Застрахованої Особи до медичного закладу автомобілем швидкої допомоги або іншим транспортом, наземним, водним або повітряним, спеціально та виключно призначеним для транспортування хворих до медичних закладів із відповідним обладнанням та санітарно-лікарським складом (екіпажем). Кожен випадок транспортування автомобілем швидкої допомоги має бути належним чином засвідчено у відповідних документах державних служб швидкої допомоги або служб швидкої допомоги приватної лікарні та лікарні, де проводилася госпіталізація згідно з умовами цього Страхового Продукту.
пп.5. Термін ***«хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання)»*** - комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування в умовах акредитованого медичного закладу, що виконуються за допомогою різних способів роз`єднання, переміщення і з`єднання тканин. Такий комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування, включає в себе механічний вплив (хірургічними інструментами), температурний вплив (кріохірургія, термокоагуляція та ін.), електрокоагуляцію, радіочастотний вплив, лазерне випромінювання та інші способи хірургічного втручання.

Таблиця оцінки хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку або хвороби

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	*Не більше одного випадку протягом 12-ти місяців між будь-якими двома річницями дії цього Страхового Продукту*	
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	Мастоідектомія – радикальна – одна сторона	50%
3	Мастоідектомія – 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’ясних, 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	*Для перелому, що вимагає хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), зазначені вище відсотки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%*	
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%
	Простата: - видалення всієї залози за допомогою операції – повна процедура	70%
	Простата: - часткове видалення - за допомогою ендоскопічних технік	25%
	Простата: - інші операції з розрізом	50%
	Орхидектомія або епідідімектомія	25%
	Гідроцеле або варикоцеле	10%
	Видалення фібром, без трансабдомінального доступу	20%

	Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, обидві сторони	80%
	Гістеректомія	60%
	Оваріектомія з матковою трубою, одна сторона	30%
	Конізація	20%
	Кюретаж	15%
12	**КИЛА**	
	Оперування однієї кили	30%
	Оперування подвійної кили	50%
13	**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 фіксуючої пов`язки	5%
12	- розрив зв`язок, підтверджений результатами інструментального дослідження (МРТ/КТ/УЗД)	10%
13	- зшивання сухожиль	10%

14	*Для вивиху, який вимагає оперативного втручання, максимальна сума страхової виплати розраховується у подвійному розмірі від сум, зазначених вище.*	
14	**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	*Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.*	
15	**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%
16	**ПУНКЦІЯ:**	
1	- черевної порожнини	10%
2	- плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації	5%
3	- барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова	5%
17	**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%
18	**ЧЕРЕП:**	
1	Операції з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції	100%
2	Видалення кістки, трепанація або декомпресія	30%
19	**ГОРЛО:**	
1	Тонзилектомія або тонзил- та аденоїдектомія:	
2	- дорослі та діти віком15 років та старші	15%
3	- діти віком до 15 років	10%
4	Пряма ларингоскопія	5%
5	*Тонзилектомія та аденоїдектомія не визнається Страховим Випадком протягом перших 180-ти (ста вісімдесяти)* календарних *днів строку дії цього Страхового Продукту.*	
20	**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%
21	**ВЕНИ, варикоз - операція з розрізом або склерозуюча терапія:**	
1	- однієї ноги	20%
2	- обох ніг	30%
22	**М'які тканини**	
1	Первинна хірургічна обробка (ПХО), накладання швів	5%
23	**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%

П.14.21. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (код ВВВ) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.

Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом (код – «ВВ»); та/або ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений опіком (код – «В»). пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 1 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить: i) 7 500 (сім тисяч п'ятсот) грн. пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: i) 250 000 (двісті п'ятдесят тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та ii) 300 000 (триста тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.

	пп.16. Якщо до складу Договору Страхування одночасно входить цей Страховий Продукт, Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку - Акція» (код BBBa) та Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код BI), то загальна максимальна Страхова Сума за цими всіма Страховими Продуктами (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) за всіма Договорами Страхування за однією Застрахованою Особою не повинна перевищувати: i) 250 000 (двісті п'ятдесят тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та ii) 300 000 (триста тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.21. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.22. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52;

	ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.23. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.24. 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.25. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.26. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У випадку здійснення Страхової Виплати у розмірі 100% Страхової Суми в результаті переломів та/або опіків внаслідок одного або декількох Нещасних Випадків, тобто виконання Страховиком зобов'язань за цим Страховим Продуктом перед Страхувальником у повному обсязі до наступної річниці дії цього Страхового Продукту. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом; або v) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з

	будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.28. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.27. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.29. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.30. 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.31. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.32. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.33. 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, що дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми, яка відповідає відповідному перелому в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків; або ii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, що дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми, яка відповідає відповідному опіку в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків. пп.34. Розмір Страхової Виплати на випадок перелому/опіку, що є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, але не наведений в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків, розраховується лікарем- експертом Страховика шляхом порівняння такого перелому/опіку з максимально наближеним за ступенем тяжкості переломом або опіком,

	зазначеним в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків. пп.35. Загальна сума Страхових Виплат, сплачуваних у випадку двох і більше переломів/опіків внаслідок одного і того самого Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання частин Страхової Суми, належних до сплати за кожним з таких переломів/опіків, але загальний розмір Страхової Виплати не повинен перевищувати Страхової Суми за цим Страховим Продуктом, зазначеної у Договорі Страхування. пп.36. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Нещасний Випадок мав місце: – протягом дії цього Страхового Продукту; – до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи. 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 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. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням; пп.39.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та

	подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.39.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.39.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.39.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.39.6. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.39.7. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.39.8. Нещасний Випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням пп.39.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов; пп.39.9. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу; пп.39.10. Втомний перелом (стрес-перелом); пп.39.11. Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням. пп.40. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.42. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації:

	i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.44. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.45. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.46. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.47. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.48. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків

Розділ	***Вид перелому/ опіку***	***Розмір Страхової Виплати, у % від Страхової Суми***
1	**Перелом кісток таза (крім куприка)**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	100
2	Всі інші відкриті переломи	50

3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	20
2	**Переломи стегна або п'яткової кістки:**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	50
2	Всі інші відкриті переломи	40
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	18
3	**Переломи основи черепа**	50
4	**Переломи великої гомілкової кістки, плечової кістки, променевої кістки або зап'ястка, п’ястка**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	40
2	Всі інші відкриті переломи	30
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	20
4	Прості закриті переломи	15
5	**Переломи верхньої або нижньої щелепи, зовнішньої кісточки, внутрішньої кісточки, ліктьової кістки**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	30
2	Всі інші відкриті переломи	20
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	16
4	Прості закриті переломи	10
6	**Переломи лопатки, ключиці, наколінка, грудини, кісток передплюсни та плюсни**	
1	Відкриті переломи	20
2	Закриті переломи	13
7	**Переломи хребта (крім куприка)**	
1	Всі компресійні переломи тіла хребця	20
2	Переломи остистого та поперечного відростка хребця, крижі	7
8	**Переломи лобної, скроневої, тім'яної, потиличної кісток**	
1	Зі вдавленням кісткових відламків	30
2	Без вдавлення кісткових відламків	10
9	**Переломи одного або більше ребер, кісток лицьового черепа, куприка або малої гомілкової кістки (крім зовнішньої кісточки)**	

1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	16
2	Всі інші відкриті переломи	12
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	8
4	Прості закриті переломи	5
10	**Переломи пальців**	
1	Відкритий перелом	5
2	Закритий перелом	3
11	**Перелом зуба.** *У разі перелому молочних зубів у дітей до 5 років Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. У разі перелому молочних зубів у дітей віком з 5 років Страхова Виплата не здійснюється.*	1
12	**Опіки (відмороження)**	
1	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 27 % поверхні шкіри або більше	100
2	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 18-26% поверхні шкіри	60
3	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 9-17% поверхні шкіри	30
4	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 4,5-8% поверхні шкіри	16
5	Опіки шкіри II та III (за класифікацією ВООЗ) ступенів з ураженням від 0,5% до 4,5% площі поверхні тіла	5

В цій Таблиці наведені нижче терміни матимуть таке значення:

Опік - пошкодження шкіри, спричинене контактом з джерелами теплової енергії, хімічними речовинами або холодом (відмороження), незалежно від того, чи таке ушкодження є відновлювальним.

Перелом - будь-яке травматичне порушення цілісності кістки (тріщина; надлом, злом; розрив), спричинене Нещасним Випадком незалежно від того, чи призвело це до постійної непрацездатності Застрахованої Особи.

Патологічний перелом - будь-який перелом тієї ділянки кістки, яка була вражена вже наявним захворюванням, що ослабляло міцність кістки (в тому числі остеопороз).

Множинний (складний) перелом - перелом кістки у двох і більше місцях. Осколчастий перелом кістки з більш ніж двома уламками також вважається множинним переломом.

Повний перелом - порушення (розрив) цілісності кістки через всю її товщину.

Відкритий перелом - перелом, при якому кісткові відламки порушують цілісність шкіри.

Втомний перелом (стрес-перелом) - порушення цілісності кістки внаслідок її частих систематичних перевантажень («маршова стопа»).

Остеопороз – патологічний стан, який характеризується зменшенням кісткової тканини в одиниці об’єму кістки. Діагноз остеопорозу має бути підтверджений даними денситометрії, рентгенологічного та/або інших об’єктивних методів дослідження.

П.14.22. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку -Акція» (код ВВВа)
(надалі - Страховий Продукт)

Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховими Ризиками за цим Страховим Продуктом є: i) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений переломом (код – «ВВ»); та/або ii) Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, спричинений опіком (код – «В»). пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить:

	- від 1 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Фіксована Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 30 000 (тридцять тисяч) грн. пп.15. Якщо до складу Договору Страхування одночасно входить цей Страховий Продукт, Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (код BBB) та Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код BI), то загальна максимальна Страхова Сума за цими всіма Страховими Продуктами (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) за всіма Договорами Страхування за однією Застрахованою особою не повинна перевищувати: i) 250 000 (двісті п'ятдесят тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та ii) 300 000 (триста тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Фіксована Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 1 (одну) грн у перший рік його дії та 300 (триста) грн починаючи з другого року. пп.19. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.21. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов’язки Сторін	пп.22. 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.23. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.24. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або

	iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У випадку здійснення Страхової Виплати у розмірі 100% Страхової Суми в результаті переломів та/або опіків внаслідок одного або декількох Нещасних Випадків, тобто виконання Страховиком зобов'язань за цим Страховим Продуктом перед Страхувальником у повному обсязі до наступної річниці дії цього Страхового Продукту. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом; або v) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.25. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.26. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.25. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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 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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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, за умови надання Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження настання Страхового Випадку та здійснення Страхової Виплати, таким чином: i) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, що дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми, яка відповідає відповідному перелому в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків; або ii) Застрахованій Особі - Страхову Виплату, що дорівнює частині зазначеної у Договорі Страхування Страхової Суми, яка відповідає відповідному опіку в Таблиці визначення розміру страхових виплат для переломів та опіків. пп.32. Розмір Страхової Виплати на випадок перелому/опіку, що є Страховим Випадком за цим Страховим Продуктом, але не наведений в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків, розраховується лікарем-експертом Страховика шляхом порівняння такого перелому/опіку з максимально наближеним за ступенем тяжкості переломом або опіком, зазначеним в Таблиці визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків. пп.33. Загальна сума Страхових Виплат, сплачуваних у випадку двох і більше переломів/опіків внаслідок одного і того самого Нещасного випадку, розраховується шляхом додавання частин Страхової Суми, належних до сплати за кожним з таких переломів/опіків, але загальний розмір Страхової Виплати не повинен перевищувати Страхової Суми за цим Страховим Продуктом, зазначеної у Договорі Страхування. пп.34. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Нещасний випадок мав місце: – протягом дії цього Страхового Продукту; – до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження 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 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. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери;

- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов’язана з підводним занурюванням;

пп.37.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

пп.37.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.37.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

пп.37.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.37.6. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

пп.37.7. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

пп.37.8. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов’язане з виконанням Страхувальником службових обов’язків, з урахуванням пп.37.1. цього Страхового Продукту;

пп.37.9. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу;

пп.37.10. Втомний перелом (стрес-перелом);

пп.37.11. Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням.

пп.38. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.40. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.42. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.43. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.44. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.46. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця визначення розміру Страхових Виплат для переломів та опіків

Розділ	***Вид перелому/ опіку***	***Розмір Страхової Виплати, у % від Страхової Суми***
1	**Перелом кісток таза (крім куприка)**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	100
2	Всі інші відкриті переломи	50
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	20
2	**Переломи стегна або п'яткової кістки:**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	50
2	Всі інші відкриті переломи	40
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	30
4	Прості закриті переломи	18
3	**Переломи основи черепа**	50
4	**Переломи великої гомілкової кістки, плечової кістки, променевої кістки або зап'ястка, п’ястка**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	40
2	Всі інші відкриті переломи	30
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	20
4	Прості закриті переломи	15
5	**Переломи верхньої або нижньої щелепи, зовнішньої кісточки, внутрішньої кісточки, ліктьової кістки**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	30
2	Всі інші відкриті переломи	20
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	16
4	Прості закриті переломи	10
6	**Переломи лопатки, ключиці, наколінка, грудини, кісток передплюсни та плюсни**	
1	Відкриті переломи	20
2	Закриті переломи	13
7	**Переломи хребта (крім куприка)**	

1	Всі компресійні переломи тіла хребця	20
2	Переломи остистого та поперечного відростка хребця, крижі	7
8	**Переломи лобної, скроневої, тім'яної, потиличної кісток**	
1	Зі вдавленням кісткових відламків	30
2	Без вдавлення кісткових відламків	10
9	**Переломи одного або більше ребер, кісток лицьового черепа, куприка або малої гомілкової кістки (крім зовнішньої кісточки)**	
1	Множинні переломи (щонайменше один відкритий та один повний)	16
2	Всі інші відкриті переломи	12
3	Множинні переломи (щонайменше один повний)	8
4	Прості закриті переломи	5
10	**Переломи пальців**	
1	Відкритий перелом	5
2	Закритий перелом	3
11	**Перелом зуба.** *У разі перелому молочних зубів у дітей до 5 років Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах. У разі перелому молочних зубів у дітей віком з 5 років Страхова Виплата не здійснюється.*	1
12	**Опіки (відмороження)**	
1	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 27 % поверхні шкіри або більше	100
2	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 18-26% поверхні шкіри	60
3	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 9-17% поверхні шкіри	30
4	Опіки шкіри II та III ступенів (за класифікацією ВООЗ) площею 4,5-8% поверхні шкіри	16
5	Опіки шкіри II та III (за класифікацією ВООЗ) ступенів з ураженням від 0,5% до 4,5% площі поверхні тіла	5

<u>В цій Таблиці наведені нижче терміни матимуть таке значення:</u>

Опік - пошкодження шкіри, спричинене контактом з джерелами теплової енергії, хімічними речовинами або холодом (відмороження), незалежно від того, чи таке ушкодження є відновлювальним.

Перелом - будь-яке травматичне порушення цілісності кістки (тріщина; надлом, злом; розрив), спричинене Нещасним Випадком незалежно від того, чи призвело це до постійної непрацездатності Застрахованої Особи.

Патологічний перелом - будь-який перелом тієї ділянки кістки, яка була вражена вже наявним захворюванням, що ослабляло міцність кістки (в тому числі остеопороз).

Множинний (складний) перелом - перелом кістки у двох і більше місцях. Осколчастий перелом кістки з більш ніж двома уламками також вважається множинним переломом.
Повний перелом - порушення (розрив) цілісності кістки через всю її товщину.
Відкритий перелом - перелом, при якому кісткові відламки порушують цілісність шкіри.
Втомний перелом (стрес-перелом) - порушення цілісності кістки внаслідок її частих систематичних перевантажень («маршова стопа»).
Остеопороз – патологічний стан, який характеризується зменшенням кісткової тканини в одиниці об’єму кістки. Діагноз остеопорозу має бути підтверджений даними денситометрії, рентгенологічного та/або інших об’єктивних методів дослідження.

П.14.23. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код BI) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. 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.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 1 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.7. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.8. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.9. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.10. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.11. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.12. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.13. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.14. Мінімальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить: i) 7 500 (сім тисяч п'ятсот) грн. пп.15. Максимальна Страхова Сума за цим Страховим Продуктом (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) становить: i) 250 000 (двісті п'ятдесят тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та

	ii) 300 000 (триста тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.16. Якщо до складу Договору Страхування одночасно входить цей Страховий Продукт, Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (код BBB) та Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку - Акція» (код BBBa), то загальна максимальна Страхова Сума за цими всіма Страховими Продуктами за всіма Договорами Страхування (крім випадків, пов'язаних з результатами індивідуальної оцінки ризиків) за однією Застрахованою особою не повинна перевищувати: i) 250 000 (двісті п'ятдесят тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування; та ii) 300 000 (триста тисяч) грн., у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.19. Мінімальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до мінімальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.20. Максимальна Страхова Премія за цим Страховим Продуктом розраховується у відповідності до максимальної Страхової Суми за цим Страховим Продуктом. пп.21. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.22. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії

	частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.23. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.24. 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.25. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.26. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У випадку здійснення Страхової Виплати у розмірі 100% Страхової Суми у випадку тілесних ушкоджень Застрахованої Особи внаслідок одного або декількох Нещасних Випадків, тобто виконання Страховиком зобов'язань за цим Страховим Продуктом перед Страхувальником у повному обсязі до наступної річниці дії цього Страхового Продукту. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом; або v) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або vi) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.27. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом

	припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.28. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.27. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.29. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.30. 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.31. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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.32. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.33. 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. пп.34. 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.35. 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 Застрахованої Особи, якщо інше не вказано в примітках до відповідної статті Таблиць визначення розміру Страхових Виплат для тілесних ушкоджень. пп.36. 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.37. 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.38. 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.39. Страхову Виплату буде здійснено за умови, що Нещасний Випадок мав місце: – протягом дії цього Страхового Продукту; – до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п’ятого) дня народження Застрахованої Особи. пп.40. 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.41. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.42. Додатково до пп.41. 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.42.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);

	- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням. пп.42.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;пп.42.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.42.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.42.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.42.6. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.42.7. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.42.8. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пп.42.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов'язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний

	засіб у зв'язку з виконанням службових обов'язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов; пп.42.9. Тілесні ушкодження внаслідок Нещасного випадку, які спричинили люмбаго або запалення сідничного нерва; пп.42.10. Патологічний перелом, включаючи переломи внаслідок остеопорозу; пп.42.11. Втомний перелом; пп.42.12. Будь-які опіки, спричинені сонячним опроміненням; пп.42.13. Будь-які тілесні ушкодження (переломи або інші ушкодження цілісності кісткової тканини, будь-якої іншої тканини тощо), що були здійснені лікарем в якості методики лікування будь-якого захворювання або з косметичною метою, окрім випадків виправлення лікарської помилки, наявність та потреба виправлення якої підтверджується відповідними медичними документами. пп.43. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.44. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.45. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.46. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.47. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.50. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов 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	
	У разі відкритого перелому кісток черепа додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5% Страхової Суми	
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	
	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.	
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%
	ґ) 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	
	Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало через перелом основи черепа, Страхова Виплата здійснюється за ст.1; ст.5 у такому випадку не застосовується.	
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:	
	Якщо у зв'язку з травмою хребта та спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково одноразово здійснюється Виплата у розмірі 15 % Страхової суми.	
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 (затульного)	25%
	ґ) двох та більше: пахвового, променевого, ліктьового або серединного – на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного або кульшового (затульного)	40%
	Примітка.	
	Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кисті не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	**Параліч акомодації 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 оболонок очного яблука.**	10%
15	**Ушкодження сльозопровідних 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 кришталик 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	
	У разі здійснення Страхової Виплати за ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не застосовується.	
28	**Перелом грудини**	10%
29	**Перелом ребра, за кожне**	3%
	Примітки	
	1. У разі перелому ребер під час реанімаційних заходів Страхова Виплата здійснюється на загальних підставах.	
	2. Перелом хрящової частини ребра є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
	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.	
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	
	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.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, одноразово здійснюється Страхова Виплата, сума якої розраховується відповідно до найскладнішого втручання.	
31	**Ушкодження гортані, трахеї, щитоподібного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не спричинили порушення функції.**	5%
	Примітка	

	Якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково здійснюється Страхова Виплата в розмірі 5 % Страхової Суми.	
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 оболонок та великих магістральних судин, що не спричинили серцево-судинну недостатність**	25%
34	**Травма серця, його оболонок 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.	
	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.	
38	**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%
	ґ) 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**, **ґ** здійснюється лише за наявністі підтверджуючих инструментальніх даних (рентгенівскі знімки, МРТ, ортопантомограмма та ін)*	

43	**Травма (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунка, кишечнику, 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:	
	*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.*	
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, кишечнику, задньопрохідного отвору	15%
	в) спайкову хворобу, стан після операції з приводу спайкової непрохідності	25%
	г) кишкова нориця, кишково-піхвова нориця, нориця підшлункової залози	50%
	ґ) протиприродний задній прохід (колостома)	100%
	Примітка:	
	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 "ґ" - після закінчення періоду тривалістю 6 місяців з дати отримання травми.	
	2. Зазначені ускладнення травми визнаються виключно у випадку, якщо їх підтверджено довідкою лікувально-профілактичного заклад. 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.	

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:	
	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.	
	2. Кили живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-калиткові), що виникли в результаті підіймання ваги, не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
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, кишечнику, брижі, що спричинила:**	
	а) утворення хибної кисти підшлункової залози	20%
	б) резекцію шлунка, кишечнику, підшлункової залози	30%
	в) видалення шлунка	60%
51	**Травма органів черевної порожнини, у зв'язку з якої 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 СТАТЕВА 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%
	ґ) синдром довготривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, краш-синдром, синдром роздроблення), хронічну ниркову недостатність	30%
	д) непрохідність сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатеві нориці	40%
	Примітка:	
	*2. Страхова Виплата у зв'язку з наслідками, перерахованими у підпунктах "а", "в", "г", "ґ" 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 статевої або сечовивідної системи:**	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5%
56	**Ушкодження статевої 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%
	ґ) утворення рубців площею від 26 кв. см до 35, кв. см	20%
	д) утворення рубців площею від 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%
	ґ) 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, зшиванні 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, переломо-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, переломо-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 Випадку 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), переломо-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 з**а 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 плечевої кістки, перелом голівочки плечевої 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 фіксуючої 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) экзартикуляцію 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 променевозап'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 фіксуючої пов`язки	2%
	Примітки:	
	1. Якщо у зв'язку з травмою області променевозап'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 променевозап'ясного суглоба, що спричинила відсутність рухомості (анкілоз) цього суглоба**	15%
	Примітка:	
	1. Страхова Виплата за ст. 80 здійснюється додатково до Страхової Виплати, здійсненої у зв'язку з травмами променевозап'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, переломо-вивих кисті	15%
	Примітки:	
	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.	
	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.	
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 променевозап'ясного суглоба	65%
	в) ампутацію єдиної кисті	100%
	Примітка:	

	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.	
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:	
	1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
	2. Якщо у зв'язку з травмою сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково здійснюється одноразова Виплата у розмірі 5 % від Страхової Суми.	
84	**Травма пальця, що спричинила:**	
	а) відсутність рухів (анкілоз) в одному суглобі	10%
	б) відсутність рухів (анкілоз) у двох суглобах пальця	15%
	Примітка:	
	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.	
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:	
	Якщо Страхову Виплату здійснено згідно зі ст. 85, додаткова Страхова Виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	

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:	
	1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (паронихія) не є підставою для здійснення Страхової Виплати.	
	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.	
87	**Травма пальця, що спричинила:**	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	5%
	б) відсутність рухів у двох суглобах пальця	10%
	Примітка:	
	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.	
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 фіксуючої 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 травмую.	
	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 надвиростоку (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 фіксуючої 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 фіксуючої пов`язки	2%
	Примітки:	
	1. У разу 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 "хилитається" 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'яткової та таранної), розрив зв'язок стопи, що вимагає фіксуючої пов'язки (гіпс, скотчкаст, 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 (г) - 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%
	ґ) 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:	

	*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.*	
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:	
	***Ст. 111** не застосовується, якщо внаслідок настання Страхового Випадку була здійснена Страхова виплата за іншою статтею (статтями) цієї Таблиці*	

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	IIIA	IIIB	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 ромірі 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	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15

Гострота зору		Відсоток від Страхової Суми
До травми	Після травми	%
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	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	Нижче за 0,1	15
	0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	Нижче за 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	Нижче за 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	Нижче за 0,1	10
	0	20
0,1	Нижче за 0,1	10

	0,2	20
	0,1	30
	Нижче за 0,1	40
	0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	Нижче за 0,1	30
	0	40

	0	20
Нижче за 0,1	0	20

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.

П.14.24. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті та/або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій)» (код СРА) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Страхувальника прізвище, ім'я та по-батькові якого зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є смерть та/або Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника, що мала місце до дати, зазначеної у Договорі Страхування, як дата закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.6. Постійною та Повною Непрацездатністю (далі за текстом також «Непрацездатність») згідно з цим Страховим Продуктом є Непрацездатність,

	яка виникла внаслідок Нещасного випадку або хворобою і яка повністю та остаточно перешкоджає Страхувальнику займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за винагороду або заради отримання прибутку, за умови що Постійна та Повна Непрацездатність безперервно триває протягом щонайменше 180 (сто вісімдесят) днів з дати настання нещасного випадку або діагностування захворювання. Непрацездатність протягом такого строку вважається Постійною та Повною тільки для цілей визначення початку відповідних зобов'язань Страховика щодо звільнення від сплати наступних Страхових Премій за Договором Страхування згідно з умовами цього Страхового Продукту. пп.7. Незалежно від положень пп.6. цього Страхового Продукту, Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність таку непрацездатність, яка виникла внаслідок перерахованих нижче випадків: а) повної та невідновної втрати зору на обидва ока; або б) повної та невідновної втрати через відчленування: - обох рук вище зап'ястка; або - обох стоп вище гомілковостопного суглоба; або - однієї руки вище зап'ястка та однієї стопи вище гомілковостопного суглоба. пп.8. Незважаючи на те, що підтвердження Непрацездатності може бути прийняте Страховиком як достатнє та переконливе, Страхувальник повинен надавати Страховику на його вимогу через розумно необхідні проміжки часу відповідні підтвердження про характер тривалості такої Непрацездатності. Якщо Непрацездатність продовжувалась безперервно протягом двох повних років, Страховик вимагатиме отримання зазначеного підтвердження не частіше ніж один раз на рік. пп.9. Якщо Страхувальник не надає таке підтвердження або з'ясовується, що він відновив здатність здійснювати будь-яку трудову чи професійну діяльність, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за плату чи заради отримання прибутку, то повна сума всіх Страхових Премій, що підлягають сплаті після такого ненадання або з'ясування, має сплачуватися Страхувальником згідно з умовами Договору Страхування та цього Страхового Продукту. пп.10. Вступний вік Страхувальника за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 55 повних років життя, за умови що вік Застрахованої Особи за Договором Страхування на дату початку дії цього Страхового Продукту становить не більше 16 повних років життя. пп.11. Максимальний вік Страхувальника на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати 60 повних років життя Страхувальника, та за умови що вік Застрахованої Особи становить не більше 21 повного року життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.12. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.13. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування.

	пп.14. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.15. Мінімальний строк дії Страхового Покриття за цим Страховим Продуктом складає 5 років. пп.16. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.17. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом дорівнює загальній сумі Страхових Премій, на яку Страхових має звільнити Страхувальника від сплати у разі смерті або Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника на кожну річницю дії Договору Страхування, з врахуванням умов пп.37 та пп.38.
Франшиза	пп.19. Цей Страховий Продукт не передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.20. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом зазначається у Договорі Страхування. пп.22. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.23. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування.

	пп.24. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Додатковою умовою, однак, є те, що Страхувальник не має права змінювати графік сплати Страхових Премій протягом тривання Повної та Постійної Непрацездатності. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.25. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.26. Звільнення Страховиком від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності, починаючи з чергової належної дати сплати Страхової Премії, яка настає після дати смерті або дати підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності відповідно до вимог пп.6. цього Страхового Продукту. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страхові Премії, передбачені Договором Страхування, належні дати сплати яких настають до дати затвердження факту Постійної та Повної Непрацездатності Страховиком. Після затвердження Страховиком факту Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника Страховик поверне всі Страхові Премії, сплачені Страхувальником в період з дати настання Постійної та Повної Непрацездатності до дати її затвердження Страховиком.
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.27. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.28. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У першу з таких дат незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування: - у чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 60-го (шістдесятого) дня народження Страхувальника з урахуванням положень пп.37. цього Страхового Продукту, або - у чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 21-го (двадцять першого) дня народження Застрахованої Особи; або iv) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.29. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом

	припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.30. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.29. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.31. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.32. 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.33. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією, за виключенням випадків, коли за цим Страховим Продуктом вже мало місце звільнення Страхувальника від зобов'язання сплати наступної Страхової Премії за Договором Страхування відповідно до пп.35 цього Страхового Продукту. 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.34. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.35. 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, наступним чином: i) У випадку смерті Страхувальника звільнити третіх осіб, на користь яких Страхувальник уклав Договір Страхування, або осіб, на яких відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої Особи, від зобов'язання сплати кожної наступної Страхової Премії за Договором Страхування, починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після дати смерті Страхувальника, і закінчуючи датою, визначеною пп.37. цього Страхового Продукту;

	ii) **У випадку підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника**, як цей термін визначено відповідно до умов цього Страхового Продукту, **звільнити Страхувальника від зобов'язання сплати наступної Страхової Премії за Договором Страхування протягом періоду тривання такої Непрацездатності,** починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після нещасного випадку або діагностування хвороби і закінчуючи датою, визначеною пп.38. цього Страхового Продукту. пп.36. Страховик звільнить від зобов'язання сплати Страхової Премії Страхувальника за умови що: пп.36.1. Смерть/Повна та Постійна Непрацездатність настала внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби, що мали місце протягом періоду дії цього Страхового Продукту, та усі належні за цим Страховим Продуктом Страхові Премії були сплачені відповідно до умов Договору Страхування; пп.36.2. Смерть/ Повна та Постійна Непрацездатність настала до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 60-го (шістдесятого) дня народження Страхувальника; пп.36.3. Смерть/ Повна та Постійна Непрацездатність настала до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 21-го (двадцять першого) дня народження Застрахованої Особи. пп.37. У випадку смерті Страхувальника звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій буде припинено після настання першої з таких дат: i) дати закінчення дії Договору Страхування; або ii) дати чергової річниці дії Договору Страхування після 21-го (двадцять першого) дня народження Застрахованої Особи. пп.38. У випадку Постійної та Повної Непрацездатності звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій буде припинено після настання першої з таких дат: i) дати закінчення дії Договору Страхування; або ii) дати чергової річниці дії Договору Страхування після 21-го (двадцять першого) дня народження Застрахованої Особи; або iii) дати чергової річниці дії Договору Страхування після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Страхувальника, незалежно від того, чи є Страхувальник живим на цю дату; або iv) дати одужання Страхувальника та припинення Непрацездатності (відновлення здатності Страхувальника працювати або займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, пов'язаною з отриманням доходу). пп.39. Сума Страхових Виплат згідно з Договором Страхування не зменшується пропорційно сумі Страхових Премій, від сплати яких Страхувальник був звільнений згідно з цим Страховим Продуктом. пп.40. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка Викупна Сума відповідно до Договору Страхування, до якого включено Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком, розраховуються так, якби Страхові Премії були сплачені Страхувальником. пп.41. 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.42. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.43. Додатково до пп.42. 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.43.1. Професійна діяльність Страхувальника, в тому числі за таким фахом: – особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; – каскадери; – військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють у політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); – військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби, – службовці МВС; – парашутисти; – охоронці, незалежно від того, озброєні чи ні; – робітники, що працюють із використанням гірського спорядження (на висоті вище трьох поверхів), робота на щоглах та на опорних щоглах високовольтних ліній електропередачі; – аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); – водолази, працівники, чия діяльність пов’язана із підводним занурюванням; – члени гірської рятувальної служби; – гірські провідники; – працівники рятувальних служб, підпорядкованих відповідним органам державної влади (МНС або аналогічні), що безпосередньо виконують рятувальні роботи на місці подій у випадку виникнення надзвичайних ситуацій, катастроф природнього або техногенного характеру тощо або роботи з протидії таким явищам та їхнім негативним наслідкам; – пожежники; – шахтарі в забої; – працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); – персонал, що обслуговує техніку та залізничне полотно; – професійні спортсмени та тренери; – циркові артисти (акробати, дресирувальники). пп.43.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

	пп.43.3. Подорожування або польоту в якості пілота або пасажира 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.43.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.43.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.43.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.43.7. Будь-які експериментальні, дослідні та діагностичні процедури; пп.43.8. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням; пп.43.9. Нещасний випадок в результаті керування Страхувальником мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Страхувальником службових обов'язків, з урахуванням пп.43.1. цього Страхового Продукту; пп.43.10. Тілесні ушкодження, внаслідок Нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерву; пп.43.11. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування; пп.43.12. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту. пп.44. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.45. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.46. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.47. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками;

	- Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту; пп.48. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.49. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.50. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.51. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.52. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.25. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності)» (код W) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Страхувальника прізвище, ім'я та по-батькові якого зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника, що мала місце до дати, зазначеної у Договорі Страхування, як дата закінчення дії цього Страхового Продукту. пп.6. Постійною та Повною Непрацездатністю (далі за текстом також «Непрацездатність») згідно з цим Страховим Продуктом є Непрацездатність, яка виникла внаслідок Нещасного випадку або хвороби, і яка повністю та

	остаточно перешкоджає Страхувальнику займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за винагороду або заради отримання прибутку, за умови що Постійна та Повна Непрацездатність безперервно триває протягом щонайменше 180 (сто вісімдесят) днів з дати настання Нещасного випадку або діагностування захворювання. Непрацездатність протягом такого строку вважається Постійною та Повною тільки для цілей визначення початку відповідних зобов'язань Страховика щодо звільнення від сплати наступних Страхових Премій за Договором Страхування згідно з умовами цього Страхового Продукту. пп.7. Незалежно від положень пп.6. цього Страхового Продукту, Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність таку непрацездатність, яка виникла внаслідок перерахованих нижче випадків: а) повної та невідновної втрати зору на обидва ока; або б) повної та невідновної втрати через відчленування: - обох рук вище зап'ястка; або - обох стоп вище гомілковостопного суглоба; або - однієї руки вище зап'ястка та однієї стопи вище гомілковостопного суглоба. пп.8. Незважаючи на те, що підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності може бути прийняте Страховиком як достатнє та переконливе, Страхувальник повинен надавати Страховику на його вимогу через розумно необхідні проміжки часу відповідні підтвердження про характер тривалості такої Непрацездатності. Якщо Непрацездатність продовжувалась безперервно протягом двох повних років, Страховик вимагатиме отримання зазначеного підтвердження не частіше ніж один раз на рік. пп.9. Якщо Страхувальник не надає таке підтвердження або з'ясовується, що він відновив здатність здійснювати будь-яку трудову чи професійну діяльність, а також виконувати будь-яку розумову або фізичну працю за плату чи заради отримання прибутку, то повна сума всіх Страхових Премій, що підлягають сплаті після такого ненадання або з'ясування, має сплачуватися Страхувальником згідно з умовами Договору Страхування та цього Страхового Продукту. пп.10. Вступний вік Страхувальника за цим Страховим Продуктом становить від 18 до 55 повних років життя. пп.11. Максимальний вік Страхувальника на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати 60 повних років життя.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.12. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.13. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.14. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.15. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 5 років.

	пп.16. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.17. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.18. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом дорівнює загальній сумі Страхових Премій, на яку Страхових має звільнити Страхувальника від сплати у разі Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника на кожну річницю дії Договору Страхування з врахуванням умов пп.37
Франшиза	пп.19. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.20. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.21. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом зазначається у Договорі Страхування. пп.22. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
Порядок та строки сплати Страхової Премії	пп.23. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом може сплачуватись виключно у безготівковій формі за реквізитами, зазначеними у П.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування. пп.24. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Додатковою умовою, однак, є те, що Страхувальник не має права змінювати графік сплати Страхових Премій протягом тривання Повної та Постійної Непрацездатності. Інший порядок та строки сплати Страхової

	Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Обов'язки Сторін	пп.25. Обов'язки Сторін визначаються відповідно до П.5.2. статті 5 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.26. Звільнення Страховиком від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності, починаючи з чергової належної дати сплати Страхової Премії, яка настає після дати смерті або дати підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності відповідно до вимог пп.6. цього Страхового Продукту. Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страхові Премії, передбачені Договором Страхування, належні дати сплати яких настають до дати затвердження факту Постійної та Повної Непрацездатності Страховиком. Після затвердження Страховиком факту Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника Страховик поверне всі Страхові Премії, сплачені Страхувальником в період з дати настання Постійної та Повної Непрацездатності до дати її затвердження Страховиком.
Підстави та порядок припинення дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.27. Підстави та порядок припинення дії Договору Страхування визначаються відповідно до статті 12 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.28. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 60-го (шістдесятого) дня народження Страхувальника з урахуванням положень пп.37. цього Страхового Продукту; або iv) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування. пп.29. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.30. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.29. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання

	Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
Гарантований інвестиційний дохід	пп.31. Страхова Сума за цим Страховим Продуктом НЕ включає суму гарантованого інвестиційного доходу.
Можливість участі у прибутках Страховика	пп.32. 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.33. Розмір Викупної Суми за цим Страховим Продуктом дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією, за виключенням випадків, коли за цим Страховим Продуктом вже мало місце звільнення Страхувальника від зобов'язання сплати наступної Страхової Премії за Договором Страхування відповідно до пп.35 цього Страхового Продукту. 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.34. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки Страхового Випадку, визначається у статті 8 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Порядок здійснення Страхових Виплат	пп.35. 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, у випадку підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника, як цей термін визначено відповідно до умов цього Страхового Продукту - звільнити Страхувальника від зобов'язання сплати наступної Страхової Премії за Договором Страхування протягом періоду тривання такої Непрацездатності, починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після нещасного випадку або діагностування хвороби і закінчуючи датою, визначеною пп.37. цього Страхового Продукту. пп.36. Страховик звільнить від зобов'язання сплати Страхової Премії Страхувальника за умови що: пп.36.1. Постійна та Повна Непрацездатність настала внаслідок Нещасного випадку або хвороби, що мали місце протягом періоду дії цього Страхового Продукту, та усі належні за цим Страховим Продуктом Страхові Премії були сплачені відповідно до умов Договору Страхування; пп.36.2. Постійна та Повна Непрацездатність настала до дати чергової річниці дії цього Страхового Продукту після 60-го (шістдесятого) дня народження Страхувальника.

	пп.37. У випадку Постійної та Повної Непрацездатності, звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій буде припинено після настання першої з таких дат: i) дати закінчення дії Договору Страхування; або ii) дати чергової річниці дії Договору Страхування після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Страхувальника, незалежно від того, чи є Страхувальник живим на цю дату; або iii) дати одужання Страхувальника та припинення Непрацездатності (відновлення здатності Страхувальника працювати або займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, пов'язаною з отриманням доходу). пп.38. Сума Страхових Виплат згідно з Договором Страхування не зменшується пропорційно сумі Страхових Премій, від сплати яких Страхувальник був звільнений згідно з цим Страховим Продуктом. пп.39. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка Викупна Сума відповідно до Договору Страхування, до якого включено Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком, розраховуються так, якби Страхові Премії були сплачені Страхувальником. пп.40. 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.41. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.42. Додатково до пп.41. 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.42.1. Професійна діяльність Страхувальника, в тому числі за таким фахом: – особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; – каскадери; – військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють у політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); – військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби, – службовці МВС; – парашутисти; – охоронці, незалежно від того, озброєні чи ні; – робітники, що працюють із використанням гірського спорядження (на висоті вище трьох поверхів), робота на щоглах та на опорних щоглах високовольтних ліній електропередачі; – аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); – водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням; – члени гірської рятувальної служби; – гірські провідники;

– працівники рятувальних служб, підпорядкованих відповідним органам державної влади (МНС або аналогічні), що безпосередньо виконують рятувальні роботи на місці подій у випадку виникнення надзвичайних ситуацій, катастроф природнього або техногенного характеру тощо або роботи з протидії таким явищам та їхнім негативним наслідкам;
– пожежники;
– шахтарі в забої;
– працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
– персонал, що обслуговує техніку та залізничне полотно;
– професійні спортсмени та тренери;
– циркові артисти (акробати, дресирувальники).

пп.42.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби;

пп.42.3. Подорожування або польоту в якості пілота або пасажира 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.42.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

пп.42.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

пп.42.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

пп.42.7. Будь-які експериментальні, дослідні та діагностичні процедури;

пп.42.8. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

пп.42.9. Нещасний випадок в результаті керування Страхувальником мотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов’язане з виконанням Страхувальником службових обов’язків, з урахуванням пп.42.1. цього Страхового Продукту;

пп.42.10. Тілесні ушкодження, внаслідок Нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерву;

пп.42.11. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування;

	пп.42.12. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту. пп.43. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.44. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.45. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.46. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.47. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.48. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.49. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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.50. Страхові Виплати та виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.51. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.26. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок діагностування онкологічного захворювання– Спеціальна Пропозиція»» (код SBc/DB) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика.	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є хірургічне втручання внаслідок діагностування у Застрахованої Особи онкологічного захворювання, з врахуванням визначень, зазначених у пп.6 цього Страхового Продукту. пп.6. Онкологічним захворюванням згідно з цим Страховим Продуктом є:

	i) 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. **ii) Злоякісна неінвазивна пухлина -** пухлина, яка залишається локалізованою і не поширюється на навколишні тканини чи органи та гістологічно підтверджена як злоякісна. **iii) Carcinoma-in-situ -** злоякісне новоутворення, яке обмежується епітеліальними шаром, тобто не проростає за межі базальної мембрани **iv) Немеланомна пухлина шкіри -** пухлина, до якої відносять наступні типи раку шкіри: базаліома, плоскоклітинний рак, клітинна карцинома Меркеля, саркома Капоші, лімфома шкіри, різні інші саркоми, що розвиваються зі сполучнотканинних елементів шкіри (фібросаркома, ліпосаркома, ангіосаркома, ретикулосаркома). пп.7. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: від 1 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та від 18 до 69 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.8. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії Страхового Продукту не може перевищувати: 23 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та 70 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.9. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.10. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.11. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.12. Фіксований строк дії цього Страхового Продукту складає 10 років. пп.13. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.14. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.15. Фіксована Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 100 000 (сто тисяч) грн.
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

	пп.18. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням обраного Варіанту переліку Страхових Випадків, розміру Страхової Суми, строку дії Страхового Продукту, періоду страхування та віку Застрахованої Особи. **пп.19. Фіксована Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 500 (п'ятсот) грн.** пп.20. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. **Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування.** пп.22. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.25. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або

	ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 23-го (двадцять третього) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) 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 vi) З дати прийняття рішення щодо здійснення будь-якої Страхової Виплати за цим Страховим Продуктом; vii) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування, тобто після 10 річниці дії цього Страхового Продукту. пп.26. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.27. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.27. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією.

	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 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, наступним чином: i) Застрахованій Особі у розмірі 100% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту у разі проведення хірургічного втручання, здійсненого з метою лікування, внаслідок діагностування раку (ICD-10 C00-C97) за виключенням пухлин, гістологічно описаних, як доброякісні та наведених нижче; або ii) Застрахованій Особі у розмірі 25% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту у разі проведення хірургічного втручання, здійсненого з метою лікування, внаслідок діагностування злоякісних неінвазивних пухлин, carcinoma-in-situ, прикордонних пухлин та пухлин з низьким злоякісним потенціалом (ICD-10 D00-D09, D32-33, D46); або iii) Застрахованій Особі у розмірі 10% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування, відповідно до цього Страхового Продукту у разі проведення хірургічного втручання, здійсненого з метою лікування, внаслідок діагностування немеланомних пухлин шкіри (ICD-10 C44). пп.33. Страхова Виплата здійснюється за таких умов: пп.33.1. На момент подання заяви про здійснення Страхової Виплати Застрахована Особа була живою, про що свідчить той факт, що дата її смерті є пізнішою за найпізнішу дату будь-якого з медичних документів, які було надано разом з заявою про здійснення Страхової Виплати; пп.33.2. Заява про здійснення Страхової Виплати є підписаною Застрахованою Особою власноруч, окрім випадків, коли вік Застрахованої Особи є меншим за 14 років, або коли це об`єктивно не є можливим з огляду на фізичний стан Застрахованої Особи (кома, параліч та інше). пп.33.3. 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.34. 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 здійснені Страхової Виплати	пп.35. Загальні винятки (виключення) із Страхових Випадків визначені та описані у статті 3 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.36. Додатково до пп.36. вище, Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких (прямою або опосередкованою) є наведене нижче: пп.36.1. Вживання ліків, не призначених лікарем, алкогольним сп'янінням, вживанням наркотичних речовин; пп.36.2. Косметичні засоби або пластична хірургія; пп.36.3. Вроджені аномалії та їх наслідки і стани, що з них походять, окрім вроджених вад та аномалій, що їх було вперше діагностовано під час дії Договору Страхування; пп.36.4. Хвороби, що передаються статевим шляхом; пп.36.5. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.36.6. Захворювання, діагностовані до початку дії цього Страхового Продукту, а також у випадку виникнення симптомів критичного захворювання з переліку Страхових Ризиків в разі не сплати належної Страхової Премії після закінчення Пільгового Періоду. пп.37. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Розділ 4. Інша інформація.	
Форма Договору Страхування	пп.38. Якщо інше не визначено умовами Договору Страхування, Договір Страхування за цим Страховим Продуктом укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.39. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – фізичні особи-підприємці, основним видом економічної діяльності яких є «Діяльність страхових агентів і брокерів (Код ВЕД – 66.22)»
Інша інформація про Страховий Продукт	пп.40. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.41. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат.

	пп.42. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.43. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, НЕ може надавати Страхувальнику 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.45. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

П.14.27. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок Нещасного випадку – Спеціальна Пропозиція» (код Sa/DB) (надалі - Страховий Продукт)	
Розділ 1. Інформація про Страховика	
Найменування Страховика	Приватне акціонерне товариство «МетЛайф» (ідентифікаційний код ЄДРПОУ 32109907, Свідоцтво Нацкомфінпослуг про реєстрацію фінансової установи СТ № 213 від 24.06.2004 року)
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, здоров'я та працездатність Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по-батькові якої зазначаються у Договорі Страхування. Застрахована Особа не може бути замінена на іншу особу протягом строку дії Договору Страхування за цим Страховим Продуктом. пп.4. Для введення в дію цього Страхового Продукту вимагається сплата Страхової Премії. Розмір Страхової Премії зазначається у Договорі Страхування.
Страхові Ризики та обмеження страхування	пп.5. Страховим Ризиком за цим Страховим Продуктом є розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання. Термін «хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання)» - комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування в умовах акредитованого медичного закладу, що виконуються за допомогою різних

	способів роз`єднання, переміщення і з `єднання тканин. Такий комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводяться лікарем з метою лікування, включає в себе механічний вплив (хірургічними інструментами), температурний вплив (кріохірургія, термокоагуляція та ін.), електрокоагуляцію, радіочастотний вплив, лазерне випромінювання та інші способи хірургічного втручання. пп.6. Вступний вік за цим Страховим Продуктом становить: - від 1 до 17 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - від 18 до 64 повних років життя Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування. пп.6. Максимальний вік Застрахованої Особи на дату закінчення дії цього Страхового Продукту не може перевищувати: - 27 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є малолітньою або неповнолітньою особою, тобто вік Застрахованої Особи є меншим, ніж 18 років на момент укладання Договору Страхування та - 65 повних років життя, у разі якщо Застрахована Особа є повнолітньою особою на момент укладання Договору Страхування.
Територія та строк дії Страхового Продукту/Договору Страхування	пп.7. Територія Договору Страхування визначається пп.7. П.2.5. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя», якщо інше не визначено у Договорі Страхування. пп.8. Строк дії Договору Страхування, укладеного за цим Страховим Продуктом, визначається Сторонами у Договорі Страхування. пп.9. Дата початку дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування. пп.10. Мінімальний строк дії цього Страхового Продукту складає 1 рік. пп.11. Строк дії цього Страхового Продукту зазначається у Договорі Страхування.
Розмір Страхової Суми/Ануїтету	пп.12. Порядок визначення розміру Страхової Суми та/або Страхових Виплат визначається П.2.4. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.13. Фіксована Страхова Сума за цим Страховим Продуктом становить 30 000 (тридцять тисяч) грн.
Франшиза	пп.14. Цей Страховий Продукт НЕ передбачає застосування Франшизи.
Розмір Страхової Премії/ Страхового Тарифу	пп.15. Порядок обчислення та розрахунку Страхового Тарифу та Страхової Премії визначається у П.2.3. статті 2 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.16. Фіксована Страхова Премія за цим Страховим Продуктом становить 550 (п’ятсот п’ятдесят) грн. пп.17. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цим Страховим Продуктом згідно зі Страховими Тарифами за цим Страховим Продуктом. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цього

	Страхового Продукту. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 30 (тридцяти) календарних днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію цього Страхового Продукту з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.
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.13.5. статті 13 Загальних умов 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. У випадку сплати Страхової Премії частіше ніж раз на рік, вона буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження, а саме: i) Розмір піврічної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,52; ii) Розмір квартальної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,26; iii) Розмір щомісячної Страхової Премії визначається шляхом множення річної Страхової Премії на коефіцієнт 0,09. **Страхова Премія за цим Страховим Продуктом НЕ може бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування.** пп.19. Дата (дати) сплати Страхової Премії зазначаються у Договорі Страхування. Інший порядок та строки сплати Страхової Премії визначаються у Договорі страхування відповідно до положень Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.22. Дія цього Страхового Продукту припиняється у таких випадках: i) Якщо будь-яка Страхова Премія за цим Страховим Продуктом або Страховим Продуктом за основним ризиком не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або ii) Договір Страхування, до якого включено цей Страховий Продукт, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, або дію Страхового Продукту за основним ризиком було припинено на будь-яких підставах; або iii) У разі діагностування у Застрахованої Особи психічного та/або когнітивного розладу, захворювання, відхилення тощо; або iv) У чергову річницю дії цього Страхового Продукту після 65-го (шістдесят п’ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування; або v) В дату закінчення строку дії цього Страхового Продукту, визначену в Договорі Страхування.

	пп.23. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цього Страхового Продукту, повідомивши іншу Сторону про припинення дії не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У разі припинення дії цього Страхового Продукту з ініціативи: i) Страхувальника, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми; ii) Страховика, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику сплаченої чергової Страхової Премії за цим Страховим Продуктом, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією за цим Страховим Продуктом, термін сплати якої настане після дати припинення дії цього Страхового Продукту. пп.24. У будь-яких випадках припинення дії цього Страхового Продукту, окрім випадків, передбачених пп.23. цього Страхового Продукту, сплата Страхової Премії за цим Страховим Продуктом припиняється, і зобов'язання Страховика за цим Страховим Продуктом припиняються, за винятком зобов'язання сплати Страхувальнику Викупної Суми.
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 фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за цим Договором Страхування, разом з будь-якою сплаченою авансом Страховою Премією. 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 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 100% Страхової Суми, зазначеної в Договорі Страхування за цим Страховим Продуктом, у разі проведення хірургічного втручання з переліку Таблиці хірургічних операцій в

	результаті Нещасного випадку. В разі здійснення Страхової Виплати за хірургічне втручання, Страховик здійснює додатково виплату в розмірі 1 000 грн. за кожен день фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні з 1-го (першого) по 3-й (третій) день госпіталізації. Якщо Застрахована Особа зазнає одночасно декількох хірургічних втручань з переліку Таблиці хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку, Страхова Виплата здійснюється за одне хірургічне втручання, а Страховик звільняється від подальших зобов'язань щодо здійснення Страхових Виплат за цим Страховим Продуктом до наступної річниці його дії. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цим Страховим Продуктом. 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 за класом страхування життя 19 «Страхування життя». пп.32. Додатково до пп.31. 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.32.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом: - особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; - каскадери; - циркові артисти (акробати, дресирувальники); - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); - військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій); - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження); - військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби; - члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування; - професійні спортсмени та тренери; - особисті охоронці; - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням; пп.32.2. Заняття Застрахованою Особою професійним спортом, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом (включаючи стрибки з парашутом та

	подорожування в якості пілота чи пасажира на планері, повітряний кулі або будь-якому літальному апараті, обладнаному двигуном чи без, тощо), альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), будь-яким видом спортивної стрільби; пп.32.3. Подорожування або політ в якості пілота або пасажира 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.32.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу; пп.32.5. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника; пп.32.6. Отруєння, вдихання отруйних газів, парів та інших речовин, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO2) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі; пп.32.7. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини або стрес-перелом (втомний перелом); пп.32.8. Будь-яке інфекційне бактеріальне зараження, за винятком інфекційного зараження внаслідок поранення або будь-якого іншого травматичного пошкодження тканин внаслідок нещасного випадку; пп.32.9. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур; пп.32.10. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування; пп.32.11. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об’ємом двигуна більше 125 куб. см або його/її пересування як пасажира на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов’язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов’язків, з урахуванням пп.32.1. цього Страхового Продукту. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз’яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки Страхових Ризиків розрахунку розміру Страхової Премії за цим Страховим Продуктом та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків. Доплата до Страхової Премії за ризик, пов’язаний з пересуванням мотоциклетним транспортним засобом у якості хобі, не вимагається щодо Застрахованих Осіб, які використовують такий мотоциклетний транспортний засіб у зв’язку з виконанням службових обов’язків. При цьому, обставини Страхового Випадку відповідають усім іншим вимогам Загальних умов; пп.32.12. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв’язку із Нещасним Випадком, як цей термін визначається в Загальних умовах;

	пп.32.13. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція) ; пп.32.14. Будь-яке лікування опіків, спричинених сонячним опроміненням; пп.32.15. Будь-яке лікування меніску протягом перших 60 (шістдесяти) календарних днів після дати набрання чинності цього Страхового Продукту; пп.32.16. Виправлення викривленої носової перетинки (септопластика, риносептопластика тощо), якщо вони не показані у зв'язку із переломом чи вивихом кісток носа, які сталися протягом дії цього Страхового Продукту. пп.33. Підстави для відмови у здійсненні Страхової Виплати визначені та описані у статті 10 Загальних умов 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 обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, відповідно до статті 4 Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».
Канали реалізації Страхового Продукту	пп.35. Цей Страховий Продукт пропонується через наступні канали реалізації: i) 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)» ii) Страхові Посередники: страхові агенти – юридичні особи, субагенти – фізичні особи, субагенти – 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. До цього Страхового Продукту застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Положення про Індексацію за допоміжними (додатковими) ризиками; - Право на отримання Викупної Суми у разі дострокового припинення дії цього Страхового Продукту. пп.37. До цього Страхового Продукту НЕ застосовуються наступні положення Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя»: - Право на Негарантований бонус; - Порядок здійснення Ануїтетних Виплат. пп.38. Валютою Договору страхування за цим Страховим Продуктом є національна валюта України - гривня. пп.39. Договір Страхування, до якого включений цей Страховий Продукт, 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 виплати Викупної Суми за цим Страховим Продуктом підлягають оподаткуванню на умовах, визначених чинним

	податковим законодавством. З інформацією щодо умов оподаткування Страхових Виплат та виплат Викупної Суми за цим Страховим Продуктом можна ознайомитись за посиланням: https://bit.ly/MetLifePodatok
Посилання на документи, в яких міститься повна інформація про Стандартний Страховий Продукт	пп.41. Всі прямо не зазначені в тексті цього Страхового Продукту умови визначаються відповідно до Загальних умов за класом страхування життя 19 «Страхування життя».

Таблиця хірургічних операцій в результаті Нещасного випадку

ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА
Резекція кишки
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)
АМПУТАЦІЯ
Будь-якого пальця руки або ноги
Кисті, руки або стопи на рівні гомілки
Верхньої або нижньої кінцівки
Стегна на рівні кульшового суглоба
ГРУДНА КЛІТИНА
Повна торакопластика
Видалення легені або її частини
Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції
ВУХО
Фенестрація, однієї або обох сторін
СТРАВОХІД
Операція з усунення стриктури
ОКО
Відшарування сітківки – множинний синтез
Видалення очного яблука (енуклеація)
ПЕРЕЛОМИ У РАЗІ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ
Ключиці, плечового суглоба, чи передпліччя (одна кістка)
Стегнової кістки
Гомілки (одна кістка) або плеча
Передпліччя – дві кістки, наколінка, або таза (без витягнення)
Гомілки, дві кістки
Щелепи, нижньої
Таза з витягненням
Хребців (компресійний перелом тіла), один або більше
Обох пластин склепіння черепа
Основи черепа
Обох пластин склепіння і основи
СЕЧО-СТАТЕВА СИСТЕМА

Видалення нирки
Фіксація нирки
Операція на сечоводі з розрізом
Операція на уретрі з розрізом
Орхидектомія або епідідімектомія
КИЛА
Оперування однієї кили
Оперування подвійної кили
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ
Розтин плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції
Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:
- кульшовому суглобі або хребті
- плечовому, колінному, ліктьовому, променево-зап’ясному або гомілковостопному суглобі
ОПІКИ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ
Опіки шкіри III ступеня з ураженням від 10% площі поверхні тіла або більше
Опіки, спричинені сонячним опроміненням, є виключенням.
ПРЯМА КИШКА
Нориця
Інша операція на прямій кишці з розтином
ЧЕРЕП
Операція з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції
Видалення кістки, трепанація або декомпресія

ДОДАТОК 1: Методика розрахунку викупних сум

Розділ 1. Методика розрахунку викупних сум для Стандартних Страхових Продуктів за основними ризиками

- **<u>Викупна сума для наступних Стандартних Страхових Продуктів:</u>**

1. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті або дожиття» (код E)
2. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Рівень життя» (код PEUSD)
3. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк» (код PEAD-A)
4. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк дитини» (код PEAD-J)
5. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк», Одноразова Страхова Премія (код PE-S)
6. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Життя Плюс» (код LCB/CI)

розраховується за наступною формулою:

$$_{t+\alpha}(CV)_{x:\overline{n}|} = {}_{t}(CV)_{x:\overline{n}|} * (1-\alpha) + {}_{t+1}(CV)_{x:\overline{n}|} * \alpha,$$

де α - частина року між останньою річницею Договору Страхування та датою розрахунку Дострокового припинення дії Договору Страхування;

$_{t}(CV)_{x:\overline{n}|}$ - викупна сума на відповідну річницю t дії Договору Страхування, що зазначена у Договорі Страхування.

- **<u>Викупна сума для наступних Стандартних Страхових Продуктів:</u>**

1. Стандартний Страховий Продукт за основним ризиком «Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку» (код TERM)

розраховується за наступною формулою:

$$_{t}(CV) = \frac{\Delta(VD, MV)}{DAYS} * MNP,\ 0 < t \leq n,$$

де VD - дата оцінки;
MV- дата сплати наступної страхової премії, що більше або дорівнює VD;
Δ(date1, 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 перодичності сплати) за вирахуванням витрат на ведення справи 30%.

Розділ 2. Методика розрахунку викупних сум для Стандартних Страхових Продуктів за допоміжними (додатковими) ризиками

- **<u>Викупна сума для наступних Стандартних Страхових Продуктів:</u>**

1. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової Суми» (код TR)
2. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку» (код AD)
3. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку з виплатою додаткових Страхових Сум» (код ADob)
4. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код AD-tr)
5. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті та/або постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій)» (код CPA)
6. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності)» (код W)
7. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок Нещасного випадку – Спеціальна Пропозиція» (код Sa/DB)

розраховується за наступною формулою:

$$_t(CV) = \frac{\Delta(VD,MV)}{DAYS} * MNP,\ 0 < t \leq n,$$

де VD - дата оцінки;
MV- дата сплати наступної страхової премії, що більше або дорівнює VD;
Δ(date1, 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 перодичності сплати).

- **<u>Викупна сума для наступних Стандартних Страхових Продуктів:</u>**

1. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок смерті/ каліцтва/ постійної та повної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код ADD/TPD)
2. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку» (код PI)

3. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок Нещасного випадку на транспорті» (код PI-tr)
4. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання» (код CI)
5. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання дитини» (код JCI)
6. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичних жіночих ризиків» (код FC/MB)
7. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок критичного захворювання жіночого органу» (код FC)
8. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку» (код H/S/Ca)
9. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок Нещасного випадку або через хворобу» (код H/S/Cas)
10. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку» (код BBB)
11. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок переломів та/або опіків внаслідок Нещасного випадку -Акція» (код BBBa)
12. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок тілесних ушкоджень внаслідок Нещасного випадку» (код BI)
13. Стандартний Страховий Продукт за допоміжним (додатковим) ризиком «Страхування на випадок хірургічного втручання внаслідок діагностування онкологічного захворювання – Спеціальна Пропозиція»» (код SBc/DB)

розраховується за наступною формулою:

$$_t(CV) = \frac{\Delta(VD,MV)}{DAYS} * MNP - Claims, 0 < t <= n,$$

де VD - дата оцінки;
MV- дата сплати наступної страхової премії, що більше або дорівнює VD;
Δ(date1, 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 перодичності сплати);
Claims - фактичні Страхові Виплати.

Розділ 3. Методика розрахунку викупної суми для Положення про Індексацію Страхових Продуктів за основними ризиками

Викупна Сума Фонду розраховується за наступною формулою:

$$\boldsymbol{CV_t = V_t * (1 - f_t)},$$

де V_t - Кошти Фонду на дату дострокового припинення;
f_t - визначається з таблиці нижче:

Строк дії Положення про Індексацію, t років	**f_t (відсоток від коштів Фонду)**
1,2	100%
3	5%
4	4%
5	3%
6 та більше	0%