



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 21 від 07.05.2024

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт №108 «Страховання на випадок хвороби (в тому числі
медичне страхування) та страхування від нещасного випадку «Страховання вчителів»»**

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» код ЄДРПОУ 33295475
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	Витяг з Держаного реєстру фінансових установ від 23.04.2024 № 27-0024/31531
4	Місцезнаходження страховика	21050, Україна, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	info@ic-misto.com.ua
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування – 1,2 Страховання на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) та страхування від нещасного випадку Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та функціонуванням організму Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховими ризиками , на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є: - гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасний випадок. Не є страховим випадком, Страховик не забезпечує надання та оплати допомоги, якщо звернення Застрахованої особи відноситься до: планового стаціонарного лікування; проведення планових хірургічних втручань, в тому числі аорто-коронарного шунтування (стенування), трансплантації органів, видалення металоконструкцій, операцій по зміну статі, лазерної коагуляції сітківки ока, косметичні операції, реконструктивні операції, літотріпсія, планового лікування пошкоджених менісків; герніопластики, ринопластики, септопластики, вазопластики,

венектомії тощо;
лікування хронічних хвороб поза загостренням (ускладненням);
захворювань, що мають характер епідемій, в тому числі особливо небезпечних інфекцій при оголошенні епідемії, введені комплексу карантинних заходів;
штучного переривання вагітності, за винятком випадків переривання вагітності за медичними показами;
наступних захворювань (діагнози, нозологічні форми за Національним класифікатором 025:2021 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я”):
Клас I ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ: A 00-A 02 (окрім A02.0), A03.09, A06.-A07, A15-A26.9, A28, A30-A35, A 39.3-A39.5, A39.9, A 42-A 44; A 48.0-A 49.8, A 50.0-A83.9 (окрім A68.1, A68.9, A69.2), A 85.2, A 87.2, A 88-A 99;
B 00.0, B 00.3-B 00.9, B03-B04, B07, B08.0-B 08.9 (окрім B 08.5), B09; B 16.0-B 25.9, B 30.0, B 30.9-B 99;
КЛАС 2 НОВОУТВОРЕННЯ: C 00-C 96; D00-D48.
КЛАС 3 ХВОРОБИ КРОВІ ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ, ТА ОКРЕМІ ПОРУШЕННЯ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ІМУННОГО МЕХАНІЗМУ :D 50-D 61.9, D 63-D64, D 66-D 89;
КЛАС 4 ЕНДОКРИНІ ХВОРОБИ, РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН :E 00.0-E 05.4, E 05.8-E 09.9, E 10.2.-E 10.9, E 11.2-E11.9, E 13.2.-E 13.9, E 14.2.-E14.9, E 16 - E89 (окрім E27.2);
КЛАС 5 РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ (F00-F99):F 00-F 99;
КЛАС 6 ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ :G 02.0-G05.8, G 09-G43, G 44.3-G44.4, G 45.1-G45.8, G47, G 50.9, G51- G52, G 53.1-G 53.8, G 54.5-G55.0, G 55.2, G 55.8, G 56.4-G 56.9, G 57.1, G 57.7-G57.9, G 58.1- G58.9, G59, G 60- G 82, G 83.0- G83.3, G 83.5-G83.9, G 90, G 91- G92 (окрім G91.3), G93- G99 (окрім G93.6);
КЛАС 7 ХВОРОБИ ОКА ТА ПРИДАТКОВОГО АПАРАТА: H 00.1, H 01.1, H 01.9-H 02.7, H 02.9-H03.8, H 04.1-H04.9, H 05.1- H 05.9, H 06.0-H 06.3, H 10.4- H 10.9, H 11.0- H 11.2, H 11.4- H 11.9, H13, H15, H16- H 43 (окрім H 31.3), H 44-H 59 (окрім H 44.0, H57.1).
КЛАС 8 ХВОРОБИ ВУХА ТА СОСКОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА :
H 60.1-H 60.2, H 60.4, H 60.9, H 61, H 62.2-H62.8, H65.2-H65.9, H 67.8, H68.1, H 69, H 70.1, H70.8- H 70.9, H 71- H 72, H 73.1- H 73.9, H74.0-H74.1, H 74.3-H 74.9, H 75-H 80, H 81.0- H 81.2, H 81.5- H 81.9, H 83.1- H 83.9, H84- H 91, H 93-H95.
КЛАС 9 ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ :
I 01-I15 (окрім I11-I13 при загостренні), I 25, I 27-I28, I 31.0-I39.8, I41.2- I41.9, I42- I47 (окрім I47.1, I47.2, I47.9), I 48.2-I48.9, I 49.1- I 49.9, I 50-I52, I 67.0-I 70, I 71.0, I 71.2, I 71.4, I71.6, I 71.9, I 72-I 73, I 77.0-I77.1, I 77.3, I 77.5- I 77.9, I 78-79, I 81, I 82.0, I 83.9, I 85-I87, I 88.1, I 88.9, I 89.8- I 89.9, I 95.0, I 95.1 (окрім періоду загострення), I 95.2, I97-I99 (окрім I97.3);
КЛАС 10 ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ : J16.0, J17.2-J17.3, J30.0-J30.4, J31-J32(окрім періоду загострення), J33.0-J33.9, J34.1-J34.8, J 35.0 (окрім періоду загострення), J 35.1-J35.9, J 37.0-J37.1 (окрім періоду загострення), J38.0-J38.3, J38.5, J39.2-J39.9, J40-J42 (окрім періоду загострення), J43, J44-J70 (окрім періоду

загострення J44.0, J44.1, J68.0-J68.3((в наслідок нещасного випадку)), J 69, J 82-J84, J85.0, J91-J92, J 94.0, J95.0, J95.5-J95.9, J96.1, J96.9, J98-J99;

КЛАС 11 ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ :K00-K11.1, K 11.4- K 11.9, K12.0- K 12.1, K 12.3, K13, K 14.1-K14.9, K 22.0, K 22.7, K22.8, K22.9, K 23, K 25.0-K 29.9 (окрім періоду загострення виключення лише K29.2), K 31.0-K31.4, K 31.6-K31.9, K 36.0-K38.9 (окрім K 38.3), K 40.2, K 40.9, K 41.2, K 41.9, K 42.9, K 43.2, K 43.5, K 43.9, K 44.9, K 45.8, K 46.9-K 52.8, K 55.1-K56.1, K 56.7, K 57.1, K 57.3, K 57.5, K57.9, K 58-K59, K 62.0-K62.3, K 62.7-K62.9, K 63.2, K 63.4- K 63.9, K 64.0-K64.3 (окрім періоду загострення), K 64.4, K 64.5- K 64.9 (окрім періоду загострення), K 65.9, K66.0-K77 (окрім K 66.1), K 80.2, K 80.5-K80.8, K 81.1(окрім періоду загострення), K 81.8-K81.9, K 82.4- K82.9, K83.5-K83.9, K85.2, K86.0, K86.1 (окрім періоду загострення), K 86.2-K 86.9, K87-K91, K92.8-K92.9, K93;

КЛАС 12 ХВОРОБИ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ: L 01, L 08-L21 (окрім L08.8), L 22, L 23.0- L 23.2, L 23.4, L 23.6, L 23.8, L 24.3, L 25-L45, L 50.4, L 51-L60 (окрім L60.0, L60.1), L 62-L99 (окрім L 73.2).

КЛАС 13 ХВОРОБИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ ТА СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ:M01.0-M01.1, M 01.3- M 01.9, M 02-M12, M14-M41(окрім M23.6, M24.2, M25.0,M25.4, M25.5, M33.2), M42.0, M43-M46, M 47.1-M47.9 (окрім M47.2), M 48 (окрім M48.4), M49, M 50.2-M-50.9, M 51.2-M51.9, M53.2-M53.9, M60.2, M61, M 62.0-M62.5, M63, M65.2-M65.4, M 66.0-M68, M70.0, M71.1-M71.9, M72-M73, M75.3, M 75.8-M75.9, M76.2-M76.3, M76.8-M76.9, M77.3- M77.9, M-79.0, M79.2-M79.4, M79.8-M79.9, M80-M85, M86.3-M86.9, M87-M99 ;

КЛАС 14 ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ :N 02, N03-N05 (в стадії загострення), N 06-N08, N 11-N12 (в стадії загострення), N13 (окрім 13.6 в стадії загострення), N14-N15 (окрім N15.1), N16, N18-N19, N20-N23 (в стадії загострення), N 25-N27, N28.1- N28.9, N29, N 30.1-N30.2 (в стадії загострення), N30.4, N30.8 (в стадії загострення), N 31-N33, N34.3- N34.9, N35-N37, N39.1-N39.9, N40, N41.1-- N41.3 (в стадії загострення), N41.8-N41.9, N42.0, N42.2- N42.9, N43.0-N43.4, N46; N48-N60, N62-N63, N 64.1-N64.3, N64.5-N64.9, N70.1-N70.9 (в стадії загострення), N73.1-N73.2, N 73.4, N73.6- N73.9, N74, N75 (окрім N75.1), N76.5- N76.9, N77- N91 (окрім N83.5, N83.6), N 92.0-N92.2, N 92.5-N92.6, N93 (окрім N93.8, N93.9), N94, N95.1-N95.9, N97-N99;

КЛАС 15 ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД: O00.9, O01, O02.8-O 02.9, O03.5, O03.8 -O 03.9, O04-O99;

КЛАС 16 ОКРЕМІ СТАНИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ:P 00-P96;

КЛАС 17 39 ВРОДЖЕНІ ВАДИ РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЇ ТА ХРОМОСОМНІ АНОМАЛІЇ: Q00-Q99;

*КЛАС 18 СИМПТОМИ, ОЗНАКИ ТА ВІДХИЛЕННЯ ВІД НОРМИ, ВИЯВЛЕНІ ПРИ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ, НЕ КЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ :R 00.8, R 01.0- R01.2, R 06.4-R06.8, R09.3-R09.8, R13, R15-R20, R23- R24, R25.0-R25.1, R 25.3- R 25.8, R 26-R30

		<p>(окрім R30.9), R31-R41, R43-R49, R53-R54, R58-R59, R60.1, R 61-R96*; КЛАС 19 ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ ТА ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН : T18.5, T19, T36-T51, T 54-T57, T60, T65, T70.1-T74 (окрім T74.1, T74.2), T75.1-T75.3, T75.8, T 78.1., T78.8-T78.9, T79.3, T79.9, T80-T98 (окрім T88.2, T88.5, T88.6) КЛАС 20 ЗОВНІШНІ ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ (U50-Y98) Згідно цього договору розглядаються зовнішні причини, що пов'язані з настанням страхової події передбаченої договором КЛАС 21 ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЗВЕРНЕННЯ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (Z00-Z99) КЛАС 22 КОДИ ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ (U00-U49, U78-U88) *діагнози класу R використовуються лише для направлення на первинну консультацію та обстеження. лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантами, реплантацією, ампутацією (T82-T88), віддаленими наслідками травм (T90-T98); обстежень, що не мають діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування, профілактичного огляду (Z00-Z99), або відносяться для встановлення діагнозів, які є у виключеннях; перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду; лікування захворювань, що перебувають у стадії декомпенсації, пов'язані із побічною дією лікарських засобів, в тому числі при участі Застрахованої особи у клінічних випробуваннях лікарських засобів;</p> <ul style="list-style-type: none"> • З розшифруванням кодів захворювань, які не є страховим випадком можна ознайомитись в Національному Класифікаторі хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, затвердженому Наказом Міністерства економіки України №360 від 04.08.2021 за посиланням nacionalnyj-klasifikator-nk-025.pdf (dec.gov.ua)
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору - Україна, за виключенням територій активних бойових дій, активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, або тимчасово окупованих російською федерацією територіях України, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення бойових дій або тимчасової окупації. Договір укладається строком на 1 (один) рік. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії за перший період страхування в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Строк дії договору поділений на 12 періодів (місяців) страхування. Якщо за один місяць до закінчення строку дії цього Договору жодна із Сторін не повідомить про свій намір щодо його розірвання, Договір</p>

		вважається пролонгованим на тих же умовах на кожен наступний календарний рік.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми визначається в залежності від обраної Страхувальником Програми страхування. Мінімальний розмір страхової суми на одну особу за рік – 25 000 грн. Максимальний розмір страхової суми на одну особу за рік - 50 000 грн.
11	Франшиза	Франшиза договором не передбачена. Договором передбачений період очікування (каренції), що становить 10 (десяти) днів з дати набрання чинності Договору.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії встановлюється залежно від обраної програми страхування та періоду страхування. Мінімальний розмір страхової премії за одну особу становить: за рік – 1800 грн. за місяць – 150 грн. Максимальний розмір страхової премії за одну особу становить: за рік – 7800 грн. за місяць – 650 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> виконувати умови цього Договору; при укладанні Договору надати Страховику письмову інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію, обумовлену у цьому Договорі; за вимогою Страховика достроково сплатити несплачену частину загальної страхової премії; повідомляти Страховика про всі діючі договори страхування, що діють або укладаються в період дії даного Договору на користь Застрахованої особи; дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, в т.ч., що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам; надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника та Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». <p>Ознайомити Застраховану особу з умовами страхування.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту; протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; після одержання усіх необхідних, належним чином

		<p>оформлених, документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату в терміни, визначені умовами даного Договору;</p> <p>при настанні страхового випадку забезпечити організацію надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги відповідно до умов Договору;</p> <p>забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу/Страхувальника/Вигодонабувача не розголошувати її за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>закінчення терміну дії цього Договору;</p> <p>смерті Застрахованої особи;</p> <p>виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі або в лімітах страхової суми, що визначені Додатком №2 Договору;</p> <p>прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;</p> <p>ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством;</p> <p>в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилась до закінчення дії Договору з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 40 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія стосовно невикористаного періоду страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 40 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору на підставі статті 212 Цивільного кодексу України, у випадку настання скасувальної обставини. Обставина, щодо якої невідомо, настане вона чи ні, вважається скасувальною. Страховик та Страхувальник під час укладення даного Договору страхування погодили, що скасувальною обставиною для можливості припинення Договору</p>

		<p>Страховиком в односторонньому порядку є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отримання інформації щодо наявності у Застрахованої особи онкологічної хвороби будь-якої локації, тяжкої форми захворювань серцево-судинної системи, захворювання на цукровий діабет, перебування на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, наявності будь-якої групи інвалідності. <p>У випадку дострокового припинення дії Договору відповідно до Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про дострокове припинення дії Договору за 3 (три) дні до дати припинення. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</p> <p>Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім:</p> <ul style="list-style-type: none"> - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; - випадків, у яких відповідно до законодавства Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів; <p>Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>Сторона, яка має намір достроково припинити дію Договору або внести в нього зміни повідомляє про це іншу сторону у письмовій (електронній) формі.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>У разі виникнення необхідності в отриманні медичної допомоги за опціями, що включені до Програми страхування, Застрахована особа зобов'язана особисто або через уповноважену особу, звернутися до Страховика/Представника Страховика зателефонувавши за номером телефону <u>0 800 21 11 18</u> (дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України).</p> <p>Страховик починає надання послуг з організації медичного обслуговування Застрахованій особі після Валідації договору.</p> <p>У виключних випадках, при необхідності отримання медичної допомоги в закладі, який не визначений в цьому Договорі, Застрахована особа зобов'язана попередньо погодити своє звернення з Представником Страховика/Страховиком. Представник Страховика залучає до роботи по наданню та координації медичних послуг Застрахованій особі всі необхідні служби та контролює повноту, своєчасність, якість та адресність надання цих послуг.</p>

18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Страхова виплата за надані Застрахованій особі медичні послуги, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків від Медичних закладів, Представника Страховика тощо.</p> <p>У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, за умови попереднього узгодження витрат із Страховиком, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів, зазначених в Розділі 10 Договору.</p> <p>Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх вказаних у Розділі 10 цього Договору документів.</p> <p>Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше 60 (шістдесяти) календарних днів з дати отримання усіх вказаних в Розділі 10 цього Договору документів.</p> <p>Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Вигодонабувача письмово з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.</p> <p>Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку за Договором страхування, укладеним на підставі цього Договору, можуть бути:</p> <p>Медичний заклад, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором медичну допомогу. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового розрахунку, за фактом наданих послуг згідно страхового акта.</p> <p>уповноважений Представник Страховика, який за дорученням Страховика організував надання та сплатив на рахунок медичного закладу вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового розрахунку, за фактом наданих послуг згідно страхового акта.</p> <p>Застрахована особа, яка за погодженням зі Страховиком при настанні страхового випадку, дотримуючись умов цього Договору, самостійно оплатила вартість наданої їй медичної допомоги. Страхова виплата Застрахованій особі здійснюється шляхом безготівкового розрахунку. Якщо Застрахованою є неповнолітня особа, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування є її законний представник.</p> <p>Якщо треті особи здійснили повну або часткову оплату вартості медичних та парамедичних послуг, отриманих Застрахованою особою під час її захворювання, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі, що складає різницю між повною вартістю медичних та парамедичних послуг та вартістю послуг, що сплачена третіми особами. Виплата здійснюється Застрахованій особі, а у разі її смерті – спадкоємцям згідно з законом.</p> <p>Якщо Програмою страхування передбачена Власна участь Застрахованої особи у страховій виплаті (співоплата, франшиза), Застрахована особа зобов'язана оплатити частину вартості медичних послуг, що відповідає розміру франшизи. У</p>
----	-------------------------------------	--

		<p>випадках, якщо медичний заклад не має можливості співпрацювати за схемою із застосуванням франшизи, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи провести самостійно повну оплату вартості медичних послуг, лікарських засобів, засобів медичного призначення, для яких передбачена франшиза. В таких випадках страхова виплата буде здійснюватися шляхом відшкодування Застрахованій особі витрат на умовах, визначених даним Договором, з урахуванням розміру франшизи. В будь-якому випадку порядок оплати послуг узгоджується зі Страховиком та/або Представником Страховика до надання таких послуг.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати затвердження страхового акта.</p> <p>Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми, але не більше:</p> <ul style="list-style-type: none"> • суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних та парамедичних послуг. • Ліміту страхової суми відповідно до Програми страхування. • страхової суми, з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат.
19	Підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:</p> <p>Навмисні дії Страхувальника, або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, 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 Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.</p> <p>Вчинення особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.</p> <p>Подання Страхувальником, або особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей щодо предмету цього Договору або про факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі і відомостей, зазначених в заяві на укладення цього Договору та/або заяві на здійснення страхової виплати.</p> <p>Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.</p> <p>Несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно умов цього Договору.</p> <p>Не подання Вигодонабувачем оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та одержав від Страховика вимогу про їх подання.</p> <p>Отримання медичної допомоги Застрахованою особою без попереднього узгодження з Страховиком, Представником</p>

		Страховика. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків визначених цим Договором. Інші випадки, передбачені чинним законодавством.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Особистий
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування не передбачає можливість включення до страхового покриття воєнних ризиків
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) та страхування від нещасного випадку», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/sites/default/files/doc-without-group/Umovy_nb.pdf .