



**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт “Страхування іноземців на випадок хвороби
COVID-19 і від нещасного випадку” – 132**

№ 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 – Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) Клас страхування 2 - Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування); Об’єкт страхування: - життя, здоров’я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
8	Страхові ризики, обмеження страхування та винятки із страхових випадків	Страховим ризиком є: - тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті захворювання на коронавірусну хворобу-2019 (COVID 2019) (U07.01.), - тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм, передбачених «Таблицею страхових виплат при тілесних ушкодженнях»,

- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

- не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
- мала місце за межами території дії Договору.
- викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- виникла протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:

- внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.
- внаслідок будь-яких дій вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.
- внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.
- В результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має відповідних документів на право керування даним транспортним засобом.
- Під час надзвичайного чи особливого стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору а також

під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

- . Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної (медико-санітарної) та іншої допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

- Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того чи проводилось лікування чи ні.
- Лікуванням захворювань, не вилікованих на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказаними для поїздки.
- Лікуванням захворювань, інших ніж визначені як страховий ризик в даному страховому продукті.
- Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.
- Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, тощо).
- Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу, за винятком періоду перебування в місці обов'язкової самоізоляції.
- Надання послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.
- . Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажирів регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.
- Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування, безкоштовне одержання послуг (в тому числі на безкоштовне перебування в місці обов'язкової самоізоляції).

Страховик не оплачує також витрати:

- На медичну евакуацію.
- На отримання медико-транспортних послуг.
- На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.
- На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань), на купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або

		<p>прокат.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Що пов'язані з вагітністю або будь-якими станами викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, витрати по запобіганню вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя. - На лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. - На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання. - На трансплантацію органів і тканин. - На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо), а також придбання загальноукріплюючих препаратів. - На обстеження і лікування за допомогою методів, нетрадиційними або експериментальними методами лікування, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо. - На придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, корсетів, комірця Шанса, бандажу, металоконструкцій, фіксаторів, небулайзері. - На придбання пробіотиків, еубіотиків, хондропротекторів, імуномодуляторів, ноотропів, фітопрепаратів, БАДів, бісфосфонатів, бактеріофагів, протигрибкових препаратів, комплексних вітамінних препаратів, ензимів загальної дії препаратів. - Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом 48 годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою не сповістила про це Асистанс чи Страховика. - Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями. - Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку. - На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків. - Поховання в Україні або країні постійного проживання. - На покращене харчування (при застосуванні продуктів, що перевищують Норми фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії згідно Наказу МОЗ № 1073 від 03.09.2017 року). - На проведення експрес-, ІФА-, ПЛР- тестів.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору – територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому

наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному полісі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії. Строк дії Договору може бути продовжено на наступний період за умови відсутності заяв Сторін Договору про бажання припинити дію Договору та сплати Страхувальником до закінчення терміну дії Договору страхової премії на наступний період страхування в повному обсязі на рахунок Страховика. Кількість таких продовжень строку дії Договору не обмежена.

Зобов'язання Страховика за цим Договором щодо здійснення страхової виплати, у разі настання страхового випадку з Застрахованою особою, виникає через 14 (чотирнадцять) календарних днів після перетину Застрахованою особою державного кордону України.

10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхова сума, грн.	
		Страхування від нещасних випадків	40000,00
		Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)	40000,00
		Ліміт страхової суми	
		Амбулаторне лікування	5 000,00
		Стаціонарне лікування	30 000,00
		Витрати на обов'язкову самоізоляцію	5 000,00

11	Франшиза	Фінансова франшиза не передбачена					
----	----------	-----------------------------------	--	--	--	--	--

12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	Вік Застрахованої особи		до 1 року	від 1 до 65 років	від 66 років і старше		
		Строк дії Договору / кількість днів страхового захисту	Вид страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне медичне страхування	Добровільне медичне страхування
		1 рік	Страховий тариф, %	20,80%	1,30%	13,00 %	1,30 %	26,00 %
		Страховий платіж,	8320,00	520,00	5200,00	520,00	10400,00	1040,00

		грн.						
6 місяців		Страховий тариф, %	13,00%	1,04%	7,80%	1,04	15,60%	2,08%
		Страховий платіж, грн.	5200,00	416,00	3120,00	416,00	6240,00	832,00
3 місяці		Страховий тариф, %	7,80%	0,78%	5,20%	1,04%	10,40%	1,30%
		Страховий платіж, грн.	3120,00	312,00	2080,00	416,00	4160,00	520,00
1 місяць		Страховий тариф, %	1,69%	0,65%	1,30%	0,52%	3,90%	0,78%
		Страховий платіж, грн.	676,00	260,00	520,00	208,00	1560,00	312,00
10 днів		Страховий тариф, %	0,52%	0,26%	0,52%	0,26%	0,52%	0,26%
		Страховий платіж, грн.	208,00	104,00	08,00	104,00	208,00	104,00
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору						
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. • Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору. • Вчасно сплачувати страхові премії в розмірі та порядку, що обумовлені Договором. • Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором. • Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі 						

Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

- В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.
- Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.
- На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.
- Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.

Застрахована особа зобов'язана:

- Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.
- Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.
- Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо його погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику.
- Проходити лікування, як призначено лікарем, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.
- На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

Страховик зобов'язаний:

- Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.
- За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування.
- При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. При несвоєчасному здійсненні

		<p>страхової виплати, сплатити Страхувальнику пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який сплачується пеня, від суми заборгованості за кожен день прострочення.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. • Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання. • У випадку відмови у здійсненні страхової виплати за вимогою Застрахованої особи, письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<ul style="list-style-type: none"> • Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку: закінчення строку дії; виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі; смерті Застрахованої особи; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України. • Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика на умовах Закону України "Про страхування". Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування по одній із ліцензій, виданих уповноваженим органом, на підставі якої укладений цей Договір страхування, всі інші умови Договору страхування залишаються чинними. • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 65%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю. • При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 65%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що

		<p>були здійснені за цим Договором.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім: <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> <ul style="list-style-type: none"> • Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше ніж протягом 24 годин, повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звернутися до Асистанса Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі та отримати інформацію щодо подальших дій. • Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Відповідне повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо. • Повідомити Асистансу Страховика: <ul style="list-style-type: none"> - <i>прізвище та ім'я Застрахованої особи;</i> - <i>номер Договору страхування та термін його дії;</i> - <i>точне місцезнаходження Застрахованої особи та її контактний телефон;</i> - <i>дату в'їзду на територію України;</i> - <i>опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.</i> • Після звернення до Асистанса Страховика виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. • Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат. • Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку. • У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася із Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана

		<p>узгодити це із Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Якщо Застрахована особа, за попереднім узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг або придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.
18	Порядок здійснення страхових виплат	<ul style="list-style-type: none"> • За страховим випадком: втрата працездатності внаслідок захворювання на коронавірусну хворобу-2019 (COVID 2019) (U07.01.), страхова виплата здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків від Медичних закладів, постачальників лікарських засобів, Асистанса Страховика тощо. <p>Страховик здійснює страхову виплату шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оплати наданих послуг Асистансу або закладам, що надали допомогу Застрахованій особі на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної та/або іншої допомоги. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі. • Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком. • Страховик відшкодовує витрати на медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі в межах страхової суми, але не більше Ліміту страхової суми Страховика по кожному страховому випадку, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання. • За страховим випадком: смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався, в тому числі але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, страхова виплати здійснюється Вигодонабувачу у розмірі 100% страхової суми визначеної згідно страхування нещасного випадку. • Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

		<ul style="list-style-type: none"> • Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів. • Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. • Страхова виплата здійснюється Страховиком в грошовій одиниці України (гривні).
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не є страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків також:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи. - Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок отруєння Застрахованої особи алкоголем або іншими речовинами, використаними з метою або в стані сп'яніння. - Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю внаслідок свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища та ін.). - Смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку. - Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати; кошти, сплачені як благодійна допомога, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів тощо. <p>Не зважаючи на будь-які умови Договору, за цим Договором страховий захист не надається та страхова виплата не виплачується Страхувальнику, Застрахованій особі або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника, Застрахованої особи у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної

		<p>оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку. • Подання Страхувальником/Застрахованою особою неправдивих відомостей про Застраховану особу або про факт настання страхового випадку. • Неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування. • Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ представником Застрахованої особи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків. • Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків, Договору, Правил, вимог чинного законодавства України. • В інших випадках, передбачених законодавством України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що може оформлюватися у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Особистий
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір включає страхові ризики. Відсутні обмеження по віку.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Загальні умови страхового продукту “Страхування іноземців на випадок хвороби COVID-19 і від нещасного випадку ” Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто»», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/individualne-strakhuvannya/medichne-ta-osobiste-strakhuvannya/strakhuvannya-vid-koronavirusu-onlayn Публічна частина Договору страхування розміщена на офіційному сайті Страховика за посиланням: https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti.</p>