

**Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт «Індивідуальне медичне страхування», код – 108, лінія  
бізнесу 1,2**

№ 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 Витягу з Реєстру	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 Страхування від нещасного випадку (в тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) та страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) 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	<b>Страховим ризиком</b> є звернення Застрахованої особи з приводу отримання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги, необхідність у якій виникає у зв'язку <b>гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, нещасним випадком.</b> <b>Не є страховим випадком, Страховик не забезпечує надання та оплату допомоги, якщо звернення Застрахованої особи відноситься до:</b> планового стаціонарного лікування; проведення планових хірургічних втручань, в тому числі аорто-коронарного шунтування (стендування), 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,

		<p>R13, R15-R20, R23- R24, R25.0-R25.1, R 25.3- R 25.8, R 26-R30 (окрім R30.9), R31-R41, R43-R49, R53-R54, R58-R59, R60.1, R 61-R96*;</p> <p>КЛАС 19 ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ ТА ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ДІЇ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН :</p> <p>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)</p> <p>КЛАС 20 ЗОВНІШНІ ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНOSTI ТА СМЕРТНОСТІ (U50-Y98) Згідно цього договору розглядаються зовнішні причини, що пов'язані з настанням страхової події передбаченої договором</p> <p>КЛАС 21 ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЗВЕРНЕННЯ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (Z00-Z99)</p> <p>КЛАС 22 КОДИ ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ (U00-U49, U78-U88)</p> <p>*діагнози класу R використовуються лише для направлення на первинну консультацію та обстеження.</p> <p>лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантами, реплантацією, ампутацією (T82-T88), віддаленими наслідками травм (T90-T98);</p> <p>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;</p> <p>перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;</p> <p>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"> <li>• 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 <a href="https://nacionalnyj-klasifikator-nk-025.pdf">nacionalnyj-klasifikator-nk-025.pdf</a> (<a href="https://dec.gov.ua">dec.gov.ua</a>)</li> </ul>
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору – територія України, за винятком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми визначається залежно від обраної страхувальником програми страхування. Мінімальний розмір страхової суми на одну особу на рік – 50 000 грн. Максимальний розмір страхової суми на одну особу на рік – 200 000 грн.
11	Франшиза	Франшиза визначається відповідними Програмами страхування.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхової премії встановлюється залежно від строку дії договору та обраної програми страхування. Мінімальний розмір страхової премії на одну особу на місяць

		400 грн., Максимальний розмір страхової премії на одну особу на місяць 1875 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><b>Страховик зобов'язаний:</b>  Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.  Протягом двох робочих днів після того, як стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного проведення страхової виплати Страхувальнику або іншій особі на користь якої укладено цей Договір.  При настанні події, що має ознаки страхового випадку прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у строк передбачений Договором строк.  При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений Договором строк.  Забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу, Страхувальника, Вигодонабувача не розголошувати її за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p> <p><b>Страхувальник зобов'язаний:</b>  Своєчасно вносити страхову премію в розмірі та у строки, визначені цим Договором.  При укладанні цього Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.  Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.  Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок нещасного випадку.  Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, визначений в цьому Договорі.  Не здійснювати дій, що можуть призвести до настання страхового випадку і які не можуть кваліфікуватися як випадкові.  У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надавати Страховику на його вимогу всі необхідні документи для встановлення факту, причин, обставин та наслідків настання такої події, а також всі необхідні документи для визначення розміру страхової виплати.  Дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.  Ознайомити Застраховану особу із умовами страхування.  Надавати Страховику за його вимогою оригінали документів у випадку подання електронних копій оригіналів паперових документів.  Надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника (Вигодонабувача) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.  Письмово інформувати Страховика про зміну місця</p>

		реєстрації, номеру телефону, паспортних даних, а також про набуття або втрату статусу політично значущої особи, особи близької до або пов'язаної із політично значущою особою протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати настання таких змін.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Договір страхування по відношенню до кожної Застрахованої особи припиняється у випадку:</p> <p>закінчення строку дії;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;</li> <li>• у разі смерті Застрахованої особи;</li> <li>• ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>• винесення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;</li> <li>• в інших випадках, передбачених законодавством України</li> <li>• 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.</li> <li>• У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</li> <li>• При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65% від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.</li> </ul>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p><b>За опцією страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування):</b></p> <p><b>У разі виникнення потреби в отриманні медичної допомоги</b> Застрахована особа/її уповноважена особа зобов'язана перед зверненням до медичного закладу зателефонувати за номером телефону <b>0 800 21 11 18</b> (дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів безкоштовні в межах України) до Страховика/Представника Страховика для погодження порядку отримання послуг відповідно до Програми страхування. Страховик починає надання послуг з організації медичного обслуговування після валідації (встановлення чинності</p>

Договору страхування) Застрахованої особи в базі даних Служби підтримки.

Застрахованій особі надається медична допомога в медичних закладах, що зазначені на сайті Страховика: <https://ic-misto.com.ua/medical>.

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 через Службу підтримки. 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.

При станах, які потребують невідкладної (екстреної) допомоги Застрахована особа/уповноважена особа

Застрахованої особи у відповідності до Правил виклику бригад швидкої медичної допомоги здійснює виклик бригади при випадках втрати свідомості; судом; раптового розладу дихання; раптового болю в грудній клітині; гострого болю в черевній порожнині та поперековому відділі; головного болю, що супроводжується запамороченням або нудотою; порушення мовлення, слабкості у кінцівках, що виникли раптово; гіпо- та гіперглікемічної коми; гіпертермічного синдрому; зовнішньої кровотечі, блювання кров'ю; ознак гострого отруєння; порушення перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча, інше); анафілактичної реакції, спричиненої різними чинниками, в тому числі укусами комах; укусів змій; укусів тварин; усіх видів травм (поранення, переломи, опіки, важкі забої, травми голови тощо); пов'язаних з невідкладною стоматологією; нещасних випадків, у тому числі обумовлених дією диму, вогню та полум'я, електричного струму, блискавки, пов'язаних із транспортними засобами; теплового удару, переохолодження; асфіксії всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх тіл у дихальні шляхи, удушення); наслідків злочинного нападу; надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру; гострих психічних розладів (з поведінкою, небезпечною для життя хворого та/або оточуючих); інших станів, які загрожують життю та здоров'ю людини, або відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI.

Якщо у Застрахованої особи (представника Застрахованої особи) при виникненні потреби в отриманні медичних послуг не було об'єктивної можливості звернутися до Страховика у зв'язку із наданою екстреною медичною допомогою, Застрахована особа або особи, що її опікують, зобов'язані не пізніше **48 годин** з моменту отримання Застрахованою особою таких послуг (забезпечення) повідомити Страховику наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи та номер полісу/сертифікату;
- інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи;
- фактичну адресу місцезнаходження Застрахованої особи та номери контактних телефонів.

**За опцією страхування від нещасного випадку Вигодонабувачу необхідно:**

Звернутися за допомогою до медичного закладу (лікарні,

		<p>травмпункту та ін.) або інших компетентних установ (відповідно до характеру події) та дотримуватись рекомендацій лікаря чи представників компетентних установ.</p> <p>Протягом <b>3 (трьох) робочих днів</b> будь-яким способом, який надасть можливість зафіксувати повідомлення (письмово, по телефону, факсимільним повідомленням, електронною поштою), сповістити Страховика.</p> <p>У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку повідомлення повинно надійти Страховику від Страхувальника (Вигодонабувача) упродовж <b>2 (двох) тижнів</b> з моменту настання страхового випадку.</p> <p>Надати Страховику всі необхідні документи на страхову виплату згідно умов Договору.</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 Договорі.</p> <p>Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх вказаних у Договорі 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 (шістдесят) календарних днів з дати отримання усіх вказаних в умовах 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 <b>10 (десяти) робочих днів</b> 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медичний заклад, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором медичну допомогу. Страхова виплата здійснюється шляхом безготівкового розрахунку, за фактом наданих послуг згідно страхового акта.</li> <li>- 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 акту.</li> <li>- 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</li> </ul>

		<p>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 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 цим 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. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми, але не більше:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних та парамедичних послуг.</li> <li>• ліміту страхової суми відповідно до Програми страхування.</li> <li>• страхової суми, з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат.</li> </ul>
19	Підстави для відмови у страховій виплаті	<p><b>Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:</b></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</p>

		<p>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 Страховиком 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 Страховика.</p> <p>Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків визначених цим Договором.</p> <p>Інші випадки, передбачені чинним законодавством.</p>
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 <b>Часові стандарти</b> надання медичних послуг – не пізніше <b>3 робочих днів</b> .
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Індивідуальне медичне страхування», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням <a href="https://ic-misto.com.ua/stakhuvannya-dlya-fizychnykh-osib/medychne-strakhuvannya/indyvidualne-medychne-strakhuvannya">https://ic-misto.com.ua/stakhuvannya-dlya-fizychnykh-osib/medychne-strakhuvannya/indyvidualne-medychne-strakhuvannya</a>