



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 27 від 05.06.2026

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «Комплексне страхування під час подорожі за
кордоном» код -115
лінія бізнесу – 1, 2, 17

№ 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 – Страхування нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання); Клас страхування 2 - Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування); Клас страхування 18 - Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України. Об'єкт страхування: - життя, здоров'я, працездатність Страховальника (Застрахованої особи).
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики: - нещасний випадок (в тому числі у випадку виробничої травми та професійного захворювання), - настанням хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення; - наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної 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 вилікуваних на день початку поїздки, і які, з медичної точки зору, є протипоказаними для поїздки.
- Лікуванням захворювань, які в попередні 6 місяців, до настання страхового випадку, вимагали стаціонарного лікування.
- Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу розладів слуху (наявність сіркових пробок та/або попадання води).
- Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини та хвороб шкіри, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.
- Лікуванням СНІДу або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком.
- Лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.
- Лікуванням алергічних захворювань, які не потребують невідкладної медичної допомоги та не створюють загрозу для життя.
- Лікуванням дерматологічних захворювань, хворобам ендокринної системи, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. У випадку підтвердження даних захворювань, відшкодовується тільки вартість первинної консультації, подальше обстеження та лікування не відшкодовується, крім випадків, що створюють загрозу життю.
- Лікуванням, пов'язаним з патологічним переломом кісток.
- Лікуванням хронічних захворювань, які не загрожують життю Застрахованої особи, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень.
- Лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом, усіх видів герпесу (крім випадків загрози життю Застрахованої особи).
- Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів, проведення процедур плазмаферезу, діалізу та гемодіалізу.
- Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.
- Будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендопротезування суглобів, протезування зубів та очей); будь-які операції, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати,

пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-які операції, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з ауотрансплантації) та реставрації; будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії 10 (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії.

- Хірургічними (оперативними) втручаннями, пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).
- Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановленням причини епілептичних випадків. Лікування та діагностику судомних станів, неврологічних (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреби).
- Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення із закордону, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.
- Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.
- Медичним оглядом, який не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, які не є обґрунтованими й необхідними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо.
- Медичними обстеженнями, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевіркою стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.
- Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.
- Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.
- Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.
- Наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.
- Наслідками вживання алкоголю та сп'яніння (відсоток алкоголю в крові перевищує норму, встановлену законом країни

перебування), наркотичного або токсичного сп'яніння, вживання ліків або наркотичних засобів без призначення лікаря.

- Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажира регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.

- Будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору.

- Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

- Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон тощо).

Страховик не оплачує також витрати:

- На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в країну постійного проживання самостійно у якості звичайного пасажира.

- На отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

- 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). Придбання засобів та пристроїв медичного користування різного характеру і призначення, в тому числі бандажів, корсетів, ортезів (за виключенням випадків лікування переломів та при розривах зв'язок), інвалідних візочків, комірця Шанса, небулайзерів, внутрішньоматкових спіралей; апаратів для діагностики в домашніх умовах (тонометри, глюкометри, тощо) та витратних матеріалів до них (тест-системи для визначення ацетону, глюкози крові, тощо), тестів на вагітність; медичного устаткування, обладнання та пристроїв, що замінюють та/або корегують функцію уражених органів (імплантів, кардіостимуляторів, штучних водіїв ритму, тощо); окулярів, лінз та розчини і контейнери для них, тренажерів; за винятком милиць.

- Пов'язані з вагітністю або будь-якими станами, викликаними вагітністю (за виключенням витрат, передбачених програмами «Голд» та «Платинум»), витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, запобігання вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя, якщо інше не передбачено програмою страхування.

- На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.

- На лікування на території країни тимчасового перебування

після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи.

- На лікування, що за медичними показами може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.
- На коригуюче, фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.
- На лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- На трансплантацію органів і тканин.
- На діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.
- На лікування захворювань і травм, отриманих внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних з невиправданим ризиком (керування транспортним засобом без відповідних прав, особиста участь у воєнних діях, народних хвилюваннях, страйках).
- На лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.
- На лікування, діагностику та отримання консультації з приводу загострення хронічних захворювань, якщо таке загострення виникло протягом **48** годин з моменту перетину державного кордону України Застрахованою особою.
- 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: нетрадиційні або експериментальні методи лікування, гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо. На послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистансом) чи перевищують необхідні.
- На медичну реабілітацію.
- 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, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою.

- Якщо страховий випадок трапився в наслідок занять спортом на професійному/аматорському рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, активного відпочинку, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.
- Якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.
- Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.
- На медичну репатріацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження з Асистансом (Страховиком).
- На медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями й лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.
- Якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистансу або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком.
- На оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.
- Поховання в Україні або країні постійного проживання.
- На проведення експрес-, ІФА, ПЛР-тестів, а також витрат на оплату медичних витрат, пов'язаних з перебуванням Застрахованої особи на обсервації/самоізоляції.

Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:

- Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.
- Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених документів Застрахованої особи: особистої, адміністративної та ділової документації, дорожніх чеків, авіа - і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки та ін.
- Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така

		заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.			
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору визначається Сторонами в Договорі. Страховий захист не поширюється на територію постійного проживання Застрахованої особи.</p> <p>Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Договорі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії.</p> <p>Дія Договору закінчується після проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України, але не пізніше дати, визначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Даний Договір діє без умови його пролонгації.</p>			
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Від 30 тис. до 75 тис. EUR			
		Програми страхування	«Сільвер»	«Голд»	«Платинум»
		Медичні послуги, в т.ч.:			
		Невідкладна медична допомога - до	50%	70%	100%
		Амбулаторне лікування - до	50%	70%	100%
		Лікування в стаціонарі - до	50%	70%	100%
		Невідкладна стоматологічна допомога - до	100 EUR/USD	150 EUR/USD	200 EUR/USD
		Лікування Covid-19 - до	1000	3000	15 000
		Транспортні послуги, в т.ч.:			
		Транспортування до найближчого медичного закладу - до	50%	70%	100%
Медична евакуація з-за кордону - до	50%	70%	100%		
Репатріація тіла з-за кордону - до	50%	70%	100%		
Поховання в країні за місцем смерті - до	5000 EUR/USD	5000 EUR/USD	5000 EUR/USD		
Страхування від нещасних випадків (смерть в результаті НВ) - до:	1000 EUR/USD	1000 EUR/USD	1500 EUR/USD		
Страхування фінансових ризиків, в т.ч.:					
Послуги, пов'язані з крадіжкою або втратою документів - до	-	-	100 EUR/USD		
Евакуація дітей, віком до 14 років - до	-	-	10000 EUR/USD		
Витрати на перебування в готелі - до	-	300 EUR/USD	500 EUR/USD		

		Телекомунікаційні послуги: витрати на повідомлення Асистенсу про страховий випадок - до:	20 EUR/USD	20 EUR/USD	50 EUR/USD
11	Франшиза	<p>Для багаторазових подорожей для осіб, які на момент укладення Договору перебувають за кордоном (за межами території України) встановлена франшиза у розмірі, що є еквівалентом 100,00 (сто) ЄВРО (за курсом НБУ на дату укладення Договору), яка застосовується при першому зверненні до медичної установи для отримання консультації лікаря.</p> <p>Договором передбачена часова франшиза - період очікування. Для багаторазових подорожей він становить 7 (сім) днів з дати початку строку дії Договору. Період очікування для одноразових подорожей становить 10 (десять) днів з дати початку строку дії Договору страхування. Період очікування для групових подорожей (як одноразових, так і багаторазових) становить 1 (один) день. Період очікування застосовується у випадку, якщо, на момент укладення Договору Застрахована особа перебуває за кордоном (за межами території України). Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу надання медичної та іншої допомоги, що стала необхідна в період очікування, та не здійснює страхову виплату за страховими випадками, які відбулись у цей період.</p>			
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>Відповідно до обраної програми страхування, віку, цілі подорожі, країни/території поїздки.</p> <p>Базовий розмір (для одноразової поїздки) – від 45,54 грн. до 212,85 грн.</p>			
13	Порядок та строки сплати страхової премії	<p>Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору</p>			
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник 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 Договору. ▪ Вчасно сплачувати страхові премії в порядку та в розмірі, 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 та існуючі ризики щодо його погіршення й інші випадки зміни ступеня ризику.
- Проходити лікування відповідно до призначення лікаря, 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 передбаченій Договором строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі, передбаченому умовами Договору.
 - Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- Ознайомити Страхувальника з цими умовами та Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

		<ul style="list-style-type: none"> • У випадку відмови у здійсненні страхової виплати, на вимогу 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	<p style="text-align: center;">Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Закінчення строку дії Договору. ▪ Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. ▪ Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування». ▪ Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. ▪ Визнання у судовому порядку Договору недійсним. ▪ В інших випадках, передбачених законодавством України. ▪ Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу 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 за одним із класів страхування, які передбачені Договором, всі інші його умови залишаються чинними. ▪ У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу 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 у розмірі 65% від розміру страхової премії, 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. <ul style="list-style-type: none"> ▪ При достроковому припиненні дії Договору на вимогу 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 витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору у розмірі 65% від розміру страхової премії, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. <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>
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 48 годин, повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звернутися до Асистансу Страховика за телефоном, зазначеним у 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 48 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. • Повідомити Асистанс Страховика: <ul style="list-style-type: none"> - прізвище та ім'я Застрахованої особи; - назву Страхової компанії, номер Договору страхування та термін його дії; - точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон; - територію дії Договору страхування; - розмір страхової суми, франшизу та програму страхування; - опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги. • Після звернення до Асистансу Страховика виконувати рекомендації щодо подальших дій. • Документально підтвердити термін перебування Застрахованої особи за кордоном, шляхом направлення (факсом, електронною поштою) Асистансу/Страховику копії сторінок закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону або офіційної довідки Державної прикордонної служби України про перетин кордону, або довідки офіційних органів інших країн про в'їзд/виїзд на/з територію(ї) їх країн, починаючи з початку дії Договору. • Сприяти вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат. • Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат,

		<p>завданих внаслідок настання страхового випадку.</p> <p>Передати Страховику невикористані авіа - або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – при першій нагоді.</p> <ul style="list-style-type: none"> • У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася зі Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це зі Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги. • Якщо Застрахована особа, за узгодженням зі Страховиком, сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів. • Якщо Застрахована особа має Договір для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору), вона зобов'язана надати Асистансу, як тільки з'явиться можливість, документи (факсом, електронною поштою), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору, або офіційну довідку Державної прикордонної служби України про перетин кордону, або довідку офіційних органів інших країн про в'їзд/виїзд на/з територію(ї) їх країн.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>Страховик здійснює страхову виплату шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оплати наданих послуг, опосередковано через Асистанс, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або допомоги, що з нею пов'язана, в національній валюті за курсом НБУ на день настання страхового випадку. 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 або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором. • Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату, при настанні страхового випадку, отримують її законні представники. У разі подання заяв на виплату страхового відшкодування декількома законними Вигодонабувачами, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах. <p>Страховик відшкодовує витрати, передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані</p>

		<p>Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, у межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика за кожним страховим випадком, за вирахуванням франшизи (у випадку її наявності).</p> <p>При неможливості повідомити Асистанс та/або Страховика про страхову подію, проводиться компенсація понесених витрат на лікування в розмірі до 150 EUR/USD при наявності підтверджувальних документів.</p> <p>Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України за курсом НБУ на день настання страхового випадку.</p> <p>Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.</p> <p>Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги репатріації або кремації тіла Застрахованої особи за кордоном (включно з процедурами, пов'язаними з репатріацією та/або кремацією, а саме оформлення документів, підготовка тіла), у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистансом або Страховиком.</p> <p>Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення з-за кордону.</p> <p>Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.</p> <p>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 підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.</p> <p>Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10- ти банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.</p> <p>У випадку відмови у страховій виплаті, Страховик протягом 5-ти робочих днів, після прийняття рішення про відмову, надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не обумовлена як страховий випадок у 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.

У 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 засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не має посвідчення водія або відповідної категорії.
- Під час надзвичайного, особливого чи воєнного стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору, а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, пугчу, 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.
- В результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів.
- Під час періоду очікування.

Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи,

		<p>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 оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.</p> <p>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 свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку. • Неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості). • Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків. • Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень зі страхових випадків, зазначених у Договорі. • Невиконання вказівок Асистансу/Страховика в процесі врегулювання події. • Відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку. <p>В інших випадках, передбачених законодавством України.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Оферта, що оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа шляхом приєднання
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Особистий, агентський
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування 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 «Комплексне страхування під час подорожу за кордоном» (код – 115) розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/indyvidualne-strakhuvannya/turystychne-strakhuvannya/turystychna-strakhovka-onlayn-v-yevroputi Публічна частина договору «Комплексне страхування під час подорожу за кордоном» (код – 115) розміщена на офіційному сайті Страховика за посиланням: https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti .