



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 4 від 28.01.2025

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт №106 «Страховання на випадок хвороби (в тому числі
медичне страхування)»**

№ 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 – 2 Страховання 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	Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування відповідно до Договору, є: - гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, хвороба, викликана нещасним 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 (стентування), 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 показаннями;
наступних захворювань (діагнози, нозологічні форми за МКХ-10):
A00 – A03 окремі кишкові інфекційні хвороби;
A15 - A19 туберкульоз;
A30-A49 - деякі зоонозні бактеріальні хвороби та інфекції, окрім A36 дифтерія, A37 коклюш, A39 менінгіт, A40 стептококовий сепсис, A46 бешиха;
A50-A79 інфекційні хвороби, передані статевим шляхом, спричинені спіротехами і хламідіями, окрім A69.2. хвороба Лайма;
A80-A99 вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи, окрім A84 енцефаліт;
B03-B09, B16-B19 вірусні гепатити, окрім гепатиту А;
B20-B24 хвороб, зумовлених СНІДом;
B35-B49, B50-84 мікози, протозойні хвороби;
B85-B89, B90-B94 педикульоз, акаріаз, інші паразитарні хвороби;
B99 – інші інфекційні хвороби;
C00-C97 злоякісні новоутворення;
D00-D09 новоутворення in situ;
D10-D48, B50-D61, D63-64, D80-D89 доброякісні новоутворення;
E00-E07, E10-E14, E25 хвороби щитоподібної залози;
E28-E35 дисфункції статевого характеру;
E40-E46, E50-E68 загальна недостатність харчування;
F00-F99 розлади психіки;
G00-G99, хвороби нервової системи, окрім G00 бактеріальний менінгіт, G08 внутрішньочерепний або внутрішньохребетний флебіт та тромбофлебіт, G41 епілептичний стан, G44 інші синдроми головного болю (крім G44.3, G44.4), G45 синдром вертебробазиллярної артеріальної системи, G50- G59 розлади нервів, нервових корінців та сплетінь, G93.6 набряк мозку;
H00-H59 хвороби ока та придаткового апарату, окрім H00-H01, H04.0, H05.0 гостре запалення очниці, H10 кон'юктивіт, H11.3 кон'юнктивальний крововилив, H46 неврит зорового нерва, H57.0 очний біль, H15.1. епісклерит, H 31.3 крововиливи та розриви судинної оболонки ока;
H60-H95 хвороби ока та соскоподібного відростка, окрім H60.0, H60.3, H60.5, H65, H66, H68 абсцес зовнішнього вуха, отити, H68.0 сальпінгіт (запалення) євстахієвої труби, H70.0 гострий мастоїдит, H73.0 гострий мірінгіт, H83.0 лабіринтит, H92 оталгія та виділення (вивив) з вуха, H70.1-H73.1 загострення хронічного масоїдиту і мірінгіту;
I00-I20, I24-I25, I31, I34-I39 , I50-I59, I65-I70, I73-I79, I 83-I86, I95 ревматизм, інші хвороби кровообігу;
J30-J38 (окрім J32, J34.0, J36), J41-J47 (окрім J41.2, J42.3),

J60-J70, J80-J84, J90-J99 (окрім J93), хронічний риніт та ларингіт, інші хвороби дихання;

K00-K14 порушення розвитку зубів, окрім K11.2, K11.3, K12.2;

K23, K29.2, K44(окрім K40.2, K40.9, K41.2, K41.9, K42.9, K43.9, K44.9), K38, K46, K55-K64 (окрім K55.0, K56, K57.0, K57.2, K57.4, K57.8, K61, K62.5, K62.6, K63.0, K63.1, K63.3), K58, K63.8, K62-K67 (K66.1), K70-K77, K80-K87 (окрім K80.0, K80.3, K80.4, K81.0, K85, K83.4), K90-K93 (окрім K92.0, K92.1, K92.3) хвороба Крона, синдром подразненого кишківника, дисбактеріоз, інші хвороби травлення;

L00-L08 (окрім L02), L21-L45 (окрім L23-24), L51-L59, L60-L75 (окрім L60.0, L71, L73.2), L80-L99 дерматити, екземи, папулосквамозні порушення, інші хвороби шкіри;

M01-M03, M05-M25 (окрім M25.0, M25.4, M25.5), M30-M36, M40-M49 (окрім M42.1, M46, M47.0), M50-M54 (окрім M50.0, M50.1, M51.0, M51.1., M 53.0), M61-M63 (окрім M62.2), M65-M68, M70-99 (окрім M71.0, M71.1, M75, M76, M77, M86) подагра, інші порушення кістково-м'язової системи;

N02-N16 (окрім N10, N15.1, N11), N18-N19 гематугія, N25-N29 (окрім N28.0), N30-N51 (окрім N30.0, N30.3, N30.8, N30.9, N34, N41.0, N41.2, N42.1, N44, N45, N45), N60-N64 (окрім N61, N64.4), N70-N77(окрім N70.0-N70.3, N71.0, N72, N73.0, N73.3, N75.1, N 76.0- N76.4), N80-N99 (окрім N83.5, N83.6, N92.3, N92.4, N92.8, N95.0 хронічна ниркова недостатність, інші хвороби;

O00-O99 ускладнення вагітності, пологів, окрім O60 передчасних пологів, O00 позаматкової вагітності; O15 еклампсії, O02.1, O03.4;

P00-P96 окремі стани дитини у перенатальному періоді;

R00-R99 симптоми, не класифіковані у інших рубриках, окрім R04-R06, R10-R12, R30, R42, R50-R51, R56-R57;

T18.5, T19, T36-T98, окрім T52-T54, T58-T63, T67-T70, T75.0, T75.4, T78.0, T78.3-T78.4, T79, T88.2, T88.5, T88.6;

V01-Y98 зовнішні причини захворюваності;

Q00-Q99 природні вади розвитку;

лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантами, реплантацією, ампутацією (T82-T88), віддаленими наслідками травм (T90-T98);

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;

лікування захворювань, протягом одного та кожного страхового випадку, більше **30 (тридцяти) календарних днів** з дати початку лікування в межах страхової суми (ліміту страхової суми), а при артритах остеохондрозах, загострення гіпертонічної хвороби(криз), варикозного розширення вен нижніх кінцівок з виразкою та/або запаленням, диспепсії, простатиту, ГРВІ більше **14 (чотирнадцяти) календарних днів**;

лікування більше двох випадків загострень одного та кожного хронічного захворювання в амбулаторно-поліклінічних умовах (денного стаціонару) або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору.

		<p>законодавством України.</p> <p>Страховальник зобов'язаний:</p> <p>Своєчасно вносити страхову премію в розмірі та у строки, визначені цим Договором.</p> <p>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.</p> <p>Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.</p> <p>Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок нещасного випадку.</p> <p>Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, визначений в цьому Договорі.</p> <p>Не здійснювати дій, що можуть призвести до настання страхового випадку і які не можуть кваліфікуватися як випадкові.</p> <p>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.</p> <p>Дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.</p> <p>Ознайомити Застраховану особу із умовами страхування.</p> <p>Надавати Страховику за його вимогою оригінали документів у випадку подання електронних копій оригіналів паперових документів.</p> <p>Надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страховальника (Вигодонабувача) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.</p> <p>Письмово інформувати Страховика про зміну місця 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.</p>
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"> • виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі; • у разі 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 Страховальника 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

		<p>припинення дії Договору.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. <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 після встановлення чинності Договору страхування Застрахованої особи в базі даних Служби підтримки.</p> <p>У виключних випадках, при необхідності отримання медичної допомоги в закладі, який не визначений в цьому Договорі, Застрахована особа зобов'язана попередньо погодити</p>

		<p>своє звернення з Представником Страховика/Страховиком через Службу підтримки. Представник Страховика залучає до роботи з надання та координації медичних послуг Застрахованій особі всі необхідні служби та контролює повноту, своєчасність, якість та адресність надання цих послуг.</p>
18	<p>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, за умови попереднього узгодження витрат зі Страховиком, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви на отримання страхової виплати та документів, зазначених у Розділі 6 Загальних умов.</p> <p>Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх вказаних у Розділі 6 Загальних умов 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 у Розділі 6 Загальних умов документів.</p> <p>Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, 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 зі страховим актом.</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 зі страховим актом.</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.</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 законодавства України.</p> <p>Якщо Програмою страхування передбачена власна участь Застрахованої особи у страховій виплаті (франшиза), Застрахована особа повинна оплатити частину вартості медичних</p>

		<p>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 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>Оплата наданих Застрахованій особі послуг здійснюється після отримання всіх, вказаних в Розділі 6 цього Договору документів протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання 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; • страхової суми з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат; • ліміту страхової суми відповідно до Програми страхування. <p>Загальна сума страхової виплати Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми/ліміту страхової суми.</p> <p>Страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, здійснених Страховиком за медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі.</p> <p>У випадку якщо Застрахована особа отримала послуги за рахунок Корпоративного ліміту, після проведення страхової виплати Корпоративний ліміт зменшується на суму такої виплати</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Винятками із страхових випадків та підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, 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, -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. -Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин і вартості наданої медичної допомоги. -Несвоєчасне надання документів на страхову виплату (понад 30 календарних днів з моменту закінчення отримання медичних послуг). -Неподання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та одержано від Страховика вимогу про їх подання.

		<p>-Ненадання Страховику всіх необхідних документів, передбачених цим Договором, а також відомостей, необхідних для встановлення причин, характеру страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку.</p> <p>-Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.</p> <p>Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.</p> <p>Застрахована особа може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні Страхової виплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p> <p>У випадку відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати, Застрахована особа самостійно сплачує вартість отриманих медичних та/або парамедичних послуг медичному закладу, що надавали такі послуги.</p>
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що оформлюється у паперовій формі
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 №106 «Страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування)», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/sites/default/files/doc-without-group/Umovy_nb.pdf .