



Затверджено
наказом ПрАТ "СК "Місто"
№ 7 від 20.02.2025

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт "Комплексне страхування подорожуючих по Україні"**

№ 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 – 1,2,18 Комплексне страхування подорожуючих по Україні. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних з: життям, здоров'ям, та працездатністю Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку (зумовлені хворобою або нещасним випадком) під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки), які відбулися в період та на території дії Договору, в обсязі та в порядку, передбаченими цим Договором. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	В частині страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування) страховим ризиком є: захворювання, загострення хронічного захворювання, розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки). В частині страхування від нещасного випадку страховими ризиками є: Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності в результаті нещасного випадку у зв'язку з отриманням травм. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. В частині страхування витрат, пов'язаних з наданням

допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі страховим випадком страховим ризиком є необхідність витрат на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу та витрат на транспортування тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання в Україні.

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, невилікованих 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, хвороб 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 крові та кровотворних органів.
- Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.
- Хірургічними (оперативними) втручаннями пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).
- Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановлення причини епілептичних припадків.

- Епідемічними та пандемічними хворобами, за винятком витрат на оплату медичної допомоги пов'язаної з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19), якщо умовами Договору передбачене страхування даного ризику
- Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення з поїздки (подорожі), 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, що не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, наданням послуг, що не є обґрунтовано 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 перевірку стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.
- Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.
- Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон, тощо).
- Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.
- 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 пасажирки 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.
- Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.

Страховик не оплачує також витрати:

- На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в місце постійного проживання самостійно, у якості звичайного пасажирки.
- 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), на купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат.

- 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 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 лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі стани, захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.
- 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, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.
- Придбання протезів, імплантів, кардіостимуляторів, штучні водії ритму, стентів, корсетів, комірця Шацса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу в т. ч. фіксатори, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзери.
- 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, неправильним 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

		<p>інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.</p> <ul style="list-style-type: none"> • На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження із Асистансом (Страховиком). • Поховання в Україні або країні постійного проживання. • На проведення експрес -, ІФА-, ПЛР – тестів з коронавірусної хвороби 2019 (COVID). • 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. • Загострення хронічної хвороби, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція, що не є нещасним випадком (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин та комах). • Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються: неустойка (пеня, штраф); моральна шкода; упущена вигода (втрата прибутку); судові витрати тощо.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії договору - Україна, за виключенням територій активних бойових дій, активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси, або тимчасово окупованих російською федерацією територіях України, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, затвердженого Мінреінтеграції, для яких не визначена дата завершення бойових дій або тимчасової окупації, а також крім населеного пункту, де постійно проживає застрахована особа та населеного пункту, де зареєстрована застрахована особа.</p> <p>Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Електронному полісі, як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії. Дія договору закінчується датою, зазначеною в Електронному полісі, як день закінчення дії Договору. Пролонгація дії Договору не передбачена.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>Мінімальний розмір страхової суми 50 000 грн. Максимальний розмір страхової суми 150 000 грн.</p>
11	Франшиза	<p>Договором страхування в залежності від ризиків, що беруться на страхування, може бути передбачена безумовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Сторін і вказується в Електронному полісі.</p>
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>мінімальний розмір страхового тарифу в частині медичного страхування: 0,022%. мінімальний розмір страхового тарифу в частині страхування від нещасного випадку: 0,0165%.</p>

		<p>максимальний розмір страхового тарифу в частині медичного страхування: 0,16%.</p> <p>максимальний розмір страхового тарифу в частині страхування від нещасного випадку:0,16%.</p>
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>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.</p> <p>Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами цього Договору.</p> <p>Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та порядку, що обумовлені Договором.</p> <p>Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.</p> <p>Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.</p> <p>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.</p> <p>При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.</p> <p>Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.</p> <p>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.</p> <p>Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <p>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.</p> <p>За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування.</p> <p>При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.</p> <p>Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>Ознайомити Страхувальника з умовами страхування, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.</p>

		<p>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.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<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 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 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>

		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. Таке 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"> - прізвище та ім'я Застрахованої особи; - номер Договору страхування та термін його дії; - точне місцезнаходження Застрахованої особи та її контактний телефон; - опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги. • Після звернення до Асистанса Страховика виконувати його 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 узгодити це із Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги. • Якщо Застрахована особа, за узгодженням зі Страховиком, самостійно сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>За страховими випадками визначеними умовами Договору Страховик відшкодовує наступні витрати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Витрати на лікування, що включають в себе: <ul style="list-style-type: none"> - Організацію та оплату вартості послуг швидкої (невідкладної) допомоги на місці виклику, проведення первинних діагностичних заходів, надання медичної допомоги з використанням медикаментів у обсязі, необхідному для стану Застрахованої особи;

- Організацію та оплату вартості послуг з медичного обслуговування та лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах: обстеження в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу, консультації лікарів, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації.

- Організацію та оплату вартості пов'язаних із стаціонарним лікуванням: консультації лікарів, діагностики, лікування, невідкладного оперативного втручання, медикаментозного забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі.

- Страховик сплачує вартість лікування у межах своєї відповідальності (страхової суми), встановленої Договором, лише до того часу, коли стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить евакуювати її до місця постійного проживання.

- **Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє пересуватися самостійно.**

Рішення щодо транспортування (пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) Застрахованої особи має бути обов'язково узгоджено з Страховиком/Асистансом.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання. Якщо Страховик, вважає, що медична евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.

- **Витрати на транспортування тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання в Україні.**

Транспортування тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації транспортування є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

- 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 або допомоги, що з нею пов'язана. 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.

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.

Страховик відшкодовує витрати передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час подорожі (поїздки) в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика по кожному страховому випадку, за вирахуванням франшизи.

У випадку, коли відшкодування зазначених витрат здійснено Застрахованою особою самостійно, без погодження з Асистансом або Страховиком, Страховик відшкодовує зазначені витрати в межах **100,00** гривень.

Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом 30-ти днів з моменту повернення з подорожі.

- **За нещасним випадком страхова виплата здійснюється наступним чином:**

- У разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці, страхова виплата здійснюється одноразово у розмірі відповідного відсотка страхової суми визначеної в п. 6.2. Електронного полісу відповідно до Таблиці.

- У разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить:

- При встановленні III групи інвалідності – **60%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

- При встановленні II групи інвалідності – **80%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

- При встановленні I групи інвалідності – **100%** від страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

- У разі смерті Застрахованої особи - **100%** страхової суми зазначеної за нещасним випадком.

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.

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.

У випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

Страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України та проводиться шляхом її перерахування за реквізитами рахунку (що відкритий у будь-якому банку на території України), зазначеному в заяві на страхову виплату.

19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Страховик відмовляє у страховій виплаті з підстав, передбачених ст.104 Закону України «Про страхування», а також у разі:</p> <p>якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не обумовлена як страховий випадок в Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення. • Мала місце за межами місця (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. <p>В будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором якщо випадок стався:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Внаслідок вчинення Вигодонабувачем 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, 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. • Під час періоду очкування.
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 подорожуючих по Україні», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/sites/default/files/doc-without-group/Umovy_nb.pdf .