

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«Страхування здоров'я на випадок хвороби, код - 131»

№ 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 - страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування); Об'єкт страхування: <ul style="list-style-type: none">життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
8	Страхові ризики, обмеження страхування та винятки із страхових випадків	Страховим ризиком є: <ul style="list-style-type: none">смерть Застрахованої особи в результаті;стійка втрата працездатності (встановлення 1-ої групи, 2-ї групи інвалідності) Застрахованої особи в результаті захворювання на СНІД, гепатит;тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті захворювання на СНІД, гепатит у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування та/або проведення хірургічного втручання. Страховими випадками не визнаються: <ul style="list-style-type: none">наслідки захворювання на СНІД, гепатит, на яке Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії цього Договору;

		<ul style="list-style-type: none"> • будь-які наслідки алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 1,5%), наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння Застрахованої особи; • будь-які наслідки захворювання Застрахованої особи на СНІД, ВІЛ-інфекцію, гепатит; • будь-які наслідки венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування; • наслідки вроджених вад, аномалій розвитку, спадкових хвороб; • наслідки хронічних хвороб в стадії ремісії (крім випадків загострення хронічних хвороб); • проведення косметичних та пластичних операцій та їх наслідки; • будь-які наслідки захворювання на СНІД, гепатит, про які Страхувальник (Застрахована особа) була обізнаний (на) та з приводу яких Застрахована особа зверталась за медичною допомогою або перебувала на диспансерному обліку в лікувально-профілактичному закладі до дати початку строку дії Договору; • будь-які наслідки хвороб не зазначених в Договорі як страховий ризик <p>Не визнаються страховими випадками події, якщо такі події:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пов'язані з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності; з операціями по зміні статі, по стерилізації або лікуванню безпліддя; • пов'язані з видаленням матеріалу, занесеного під час минулих хірургічних втручань; • спричинили хірургічне втручання: а) що було здійснено за відсутності медичних показань та/або хірургом без відповідної кваліфікації; б) що мало діагностичний, профілактичний та/або експериментальний характер.
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>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.</p> <p>Договір укладається на строк, вказаний в ньому, але набирає чинності не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії. Пролонгація Договору не передбачена.</p>
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	мінімальна – 1000,0 грн, максимальна – 7 100 000,00 грн.
11	Франшиза	Діє часова франшиза – зобов'язання Страховика виникає через 180 (сто вісімдесят) календарних днів після зарахування страхової премії (її частини) на поточний рахунок Страховика.
12	Розмір страхової премії/страхового тарифу	1,6%(мінімальний)
13	Порядок та строки сплати страхової	Одноразово, не пізніше 5 робочих днів від дати укладання Договору.

	премії	
14	Обов'язки сторін	<p>Страховальник має право: а) ознайомитись з умовами страхування; достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 15 цього Інформаційного документу; б) отримати дублікат даного Договору в разі його втрати; в) оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком при настанні страхового випадку.</p> <p>Страховик має право: а) достроково припинити дію Договору відповідно до розділу 15 цього Інформаційного документу; б) за домовленістю із Страховальником внести зміни до умов Договору, про що укладається Додаткова угода; в) вимагати від Страховальника та Застрахованої особи виконання умов Договору; г) перевіряти повідомлену Страховальником / Застрахованою особою інформацію; д) отримувати будь-яку інформацію медичного характеру, що стосується страхового випадку, про Застраховану особу від медичного закладу, або іншої особи, яка надавала Застрахованій особі медичні послуги; е) надсилати запити до компетентних органів (медичних, правоохоронних та інших) про надання інформації (в тому числі конфіденційної відносно Застрахованої особи), необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку; є) запитувати у Страховальника під час дії Договору будь-яку інформацію про зміни обставин, що мають значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку; ж) проводити незалежну перевірку обставин страхового випадку; з) відмовити у здійсненні страхової виплати згідно із умовами розділу 8 цих Загальних умов.</p> <p>Застрахована особа має право: а) скористатися правами Страховальника, передбаченими Договором; б) отримати страхову виплату на умовах Договору.</p> <p>Страховальник зобов'язаний: а) виконувати умови Договору; б) при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі Страховальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; в) при укладанні Договору надати Страховику результати рентгенографічного дослідження органів грудної клітини, яке проводилось не раніше одного року з дати початку дії Договору; г) протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини; д) своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхову премію, обумовлений у Договорі; е) інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета договору; є) дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам; ж) у випадку укладення Договору відносно третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.</p> <p>Страховик зобов'язаний: а) ознайомити Страховальника з умовами страхування; протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх</p>

		<p>необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; б) після одержання усіх необхідних, належним чином оформлених, документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату в терміни, визначені умовами Договору; в) у разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність у вигляді пені у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який сплачується пеня; г) забезпечувати конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли розкриття такої інформації обумовлено необхідністю надання медичної допомоги або вимогами чинного законодавства України.</p> <p>Застрахована особа зобов'язана: а) виконувати умови Договору; б) протягом дії Договору в письмовому вигляді інформувати Страховика про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 2 календарних днів, з моменту, коли йому стали відомі такі обставини; в) інформувати Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо предмета Договору.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення терміну дії Договору; смерті Застрахованої особи (у даному випадку дія Договору припиняється лише у відношенні до померлої Застрахованої особи); виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі; прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством; в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 30% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору та цей факт доведено у суді, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачену страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 30% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором</p>

		страхування.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>При настанні страхового випадку Страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • як тільки стане можливо, але не пізніше 2 робочих днів, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за телефоном (0432) 508-108. • звернутися за допомогою до медичного закладу та дотримуватись рекомендацій лікарів; • надати Страховику всі необхідні документи, передбачені цим розділом; • на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду Застрахованої особи. <p>Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • письмової заяви встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати; • примірника Договору страхування; • копії листа непрацездатності; • виписки з історії хвороби (медичної карти стаціонарного хворого) лікувального закладу (виписний епікриз) з інформацією про діагноз, строки лікування Застрахованої особи у стаціонарі та/або проведення хірургічної операції з приводу хвороби; • виписки з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування; • при травматичних ушкодженнях – довідка з травм пункту, оформлена згідно до чинного законодавства, рентгенівських знімків; • рентгенографічне дослідження органів грудної клітини, яке проводилось не раніше одного року з дати початку дії Договору. • нотаріально посвідченої копії свідоцтва про смерть - у разі смерті Застрахованої особи; • нотаріально посвідченої копії свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців) - у разі смерті Застрахованої особи; • документів, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі; • інших документів, на вимогу Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком та/або які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та визначити розмір страхової виплати. <p>Документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику в термін не пізніше 30 календарних днів з моменту закінчення надання медичних послуг. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.</p>
18	Порядок	Страхова виплата, при настанні Страхового випадку, здійснюється

	<p>здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</p>	<p>Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Застрахованої особи та Страхового акту.</p> <p>Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх вказаних в розділі 17 документів.</p> <p>При настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхові виплати в таких розмірах:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у разі смерті Застрахованої особи в результаті хвороби - 100% страхової суми; • у разі встановлення Застрахованій особі в результаті хвороби I групи інвалідності - 100% страхової суми; II групи інвалідності - 80% страхової суми; • у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності у розмірі 1,0% страхової суми за кожен стаціонарного лікування. Страхова виплата здійснюється з 1-го по 60-й день безпосередньої госпіталізації та реабілітації після хірургічного втручання. <p>Якщо правоохоронними органами відкрите кримінальне провадження проти Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.</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>Якщо в період дії цього Договору страхові випадки виникали неодноразово, то наступні виплати страхового відшкодування будуть проводитись з розрахунку страхової суми, зменшеної на суму вже проведених виплат.</p> <p>Якщо в період дії Договору хвороб, визначених як страховий ризик за даним страховим продуктом, виникали неодноразово, страхова виплата за одним і тим же діагнозом здійснюється один раз.</p> <p>Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 30% від страхової премії.</p>
19	<p>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</p>	<p>Не визнаються страховими випадками події, що відбулись в результаті:</p> <ul style="list-style-type: none"> • війни, інтервенції, військових конфліктів та сутичок, військових маневрів, інших військових заходів (незалежно від факту оголошення війни); • громадянської війни, участі Застрахованої особи в народних хвилюваннях, страйках, бунтах, революціях, інших порушеннях громадського порядку, військових переворотів або в іншому незаконному захопті влади, а також в будь-яких інших подібних заходах, пов'язаних із застосуванням та зберіганням зброї, боєприпасів, у ролі заколотника, організатора або ініціатора, або якщо Застрахована особа виступала на стороні заколотників, організаторів

		<p>або ініціаторів народних хвилювань, безладдя та страйків;</p> <ul style="list-style-type: none"> • будь-якого розладу здоров'я внаслідок дії радіаційного випромінювання або в результаті використання ядерної енергії, радіаційного, хімічного чи бактеріологічного забруднення; • служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах та формуваннях будь-якої держави або участі у військових маневрах, навчаннях, випробовуваннях військової техніки чи інших подібних операціях у ролі військовослужбовця або цивільного службовця; • офіційно визнаних випадків епідемій, природних лих (катастроф).
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що оформлюється у паперовій формі
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Особистий, заклад охорони здоров'я
23	Інша інформація про страховий продукт	Зобов'язання Страховика за Договором виникає через 180 (сто вісімдесят) календарних днів після зарахування страхової премії (її частини) на поточний рахунок Страховика.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби, код - 131» Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто»», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням https://ic-misto.com.ua/strakhuvannya-zdorovya-na-vypadok-khvoroby