

Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт “Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в’їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов’язаної із видворенням застрахованої особи з території України” (код -134)

№ 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); Клас страхування 13 – Страхування відповідальності іншої, ніж передбачена класами 10,11,12; 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 Страхувальника (Застрахованої особи). - відповідальність за заподіяну шкоду майновим інтересам третіх осіб, що, згідно із вимогами чинного законодавства України, відшкодували її або понесли витрати, пов’язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.
8	Страхові ризики та обмеження	До страхових ризиків відносяться: гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, в тому числі, що стали

страхування

наслідком нещасного випадку (що стався, в тому числі, але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України, за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за №1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, та виникнення медичних та інші витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України.

Страховим випадком є:

- звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до медичного закладу, визначеного Договором, у зв'язку зі станом здоров'я, що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги відповідно до умов Договору та Програми страхування або до медичних закладів, не зазначених у Договорі, якщо таке звернення було погоджено та/або організовано Страховиком/Представником Страховика, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну допомогу,

- здійснення Застрахованою особою, Представником Страховика або третьою особою, документально підтверджених непередбачених медичних або інших витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України, а саме:

▪ **Медичне транспортування (евакуація)** Застрахованої особи до країни її постійного проживання для проведення подальшого лікування, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування згідно з рішенням лікаря та якщо Застрахована особа не може пересуватись самостійно;

▪ **Транспортування тіла (репатріація)** Застрахованої особи до країни її постійного проживання.

- виникнення відповідальності Застрахованої особи, відповідно до чинного законодавства, за вчинену шкоду майновим інтересам третіх осіб внаслідок несподіваної події, що відбулася в результаті дії або бездіяльності Застрахованої особи в період дії Договору страхування, а саме: понесення третіми особами витрат, що пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

Страховик не оплачує (не компенсує), якщо інше не передбачене Програмою страхування:

- лабораторні та інструментальні обстеження за профілем захворювання, в т.ч. КТ та МРТ в умовах амбулаторно-поліклінічного лікування органів грудної клітини;

- аналізи та діагностику, що не є обов'язковими для встановлення діагнозу, згідно з чинними протоколами лікування медичного закладу (міжнародних стандартів надання медичної

допомоги на засадах доказової медицини);

- проведення діагностичних і лікувальних послуг, що забезпечуються за державними програмами;
- проведення ІФА-, ПЛР-тестів;
- вартість гомеопатичних препаратів вітчизняного та закордонного виробництва, що оформлені як медичні препарати та є в продажі в аптечних мережах, гепатопротектори, в тому числі як засіб лікування при супутній патології шлунково-кишкового тракту, пробіотики, еубіотики, хондропротектори, гормональні препарати (окрім лікування алергічних захворювань, остеохондрозу), імуномодулятори, протівірусні препарати (окрім лікування вірусу герпес, вітряної віспи), ноотропи, хіміотерапевтичні препарати, фітопрепарати, БАДи, бісфосфонати, бактеріофаги, протигрибкові препарати, комплексні вітамінні препарати, простагландини, ензими загальної дії, метаболіки, психостимулюючі засоби, препарати для інгаляцій;
- допомогу, яка суперечить міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України №1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: <https://guidelines.moz.gov.ua/> або чинним Протоколам і стандартам надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (mtd.dec.gov.ua);
- двох і більше препаратів з однієї фармакотерапевтичної групи (<https://mozdocs.kiev.ua/>) при амбулаторно-поліклінічній допомозі, розрахованих не більше курсу призначеного лікування;
- вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту: <https://eliku.in.ua> або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно з Наказом МОЗ від 2 червня 2016 року №509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;
- вартість медикаментозного забезпечення при плановій госпіталізації;
- вартість придбання (прокат) допоміжних засобів: окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів, комірця Шанца, бандажу, металоконструкцій, фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, милиць, інвалідних візків, фіксуючих пластин та гвинтів, а також керованих систем (поліпропіленових сіток), небулайзерів тощо;
- витрати, пов'язані з наданням послуг/препаратів, що не є необхідними з медичного погляду чи не входять у призначене лікарем лікування;

		<ul style="list-style-type: none"> • забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні або забезпечуються за державними програмами; • профілактичні, гігієнічні, косметичні процедури та засоби; • корекцію ваги, профілактику целюліту; • лікувально-оздоровчі заходи й санаторно-курортне лікування; • самолікування (без погодження Представником страховика), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів без призначення лікарем, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, отримання медичних послуг в закладах, не зазначених в цьому Договорі; • послуги акупунктури, гірудотерапії, ароматерапії, гіпнозу, іридодіагностики, психоаналізу, рефлексотерапії, апітерапії, озонотерапії, плазмофільтрації, аутогемотерапії, аурикулотермопунктури, електропунктури, пульсової діагностики, діагностики та лікування імунної системи; біоенергетичні методи, лікування іншими нетрадиційними методами діагностики та лікування; • консультації психолога, психотерапевта, логопеда, дієтолога, генетика, імунолога; • експериментальне або науково-дослідне лікування; • придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплата донорів; • проведення щеплень, в тому числі антирабічних профілактичних заходів; • благодійну допомогу, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів чи лікарень, моральну шкоду, в тому числі сплачені Застрахованою особою/Страхувальником. <p>4. В частині страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі не приймаються на оплату інші витрати, окрім витрат на медичне транспортування (евакуацію) та транспортування тіла (репатріацію).</p> <p>5. В частині страхування відповідальності перед третіми особами – не підлягають відшкодуванню будь-які фінансові збитки, не пов'язанні з примусовим видворенням Застрахованої особи в країну походження чи третю країну.</p> <p>Договором можуть бути визначені інші виключення та обмеження.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Територія дії Договору – Україна, за виключенням територій 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.</p> <p>Строк дії договору страхування – від 14 днів до 1 року без пролонгації. Страховий захист за цим Договором починається з</p>

		00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження страхової премії Страхувальника на поточний рахунок Страховика. В разі несплати страхової премії у визначений строк Договір вважається не укладеним та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.	
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страхування на випадок хвороби - еквівалент 30 000,00 ЄВРО (за курсом НБУ на дату укладення Договору)	
		Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога	Страховик відшкодовує медичні витрати до 40% від страхової суми, але не більше 10 000,00 грн. на кожен страховий випадок, включаючи ліміт до 3000,00 грн. на лікування хвороби COVID-19.
		Невідкладна стаціонарна допомога	Страховик відшкодовує медичні витрати до 40% від страхової суми, але не більше 30 000,00 грн. на кожен страховий випадок, включаючи ліміт до 20000,00 грн. на лікування хвороби COVID-19.
		Невідкладна стоматологія	Страховик відшкодовує медичні витрати в межах ліміту до 1500,0 грн. на один та кожен страховий випадок.
		Перебування в місці обов'язкової самоізоляції/обсервації	Відшкодування витрат на перебування у місці обов'язкової самоізоляції/обсервації в ліміті 2 000 грн. від страхової суми.
		Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	Страховик відшкодовує витрати на репатріацію та транспортування в ліміті до 50 000 грн.
		Страхування відповідальності перед третіми особами	Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з примусовим (адміністративним) видворенням Страхувальника/Застрахованої особи за межі України в ліміті до 5 000 грн.
11	Франшиза	Договором страхування передбачений період очікування (період, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхову виплату за випадками, що відбулись у цей період) - 3 (три) календарних дні	

		з дати набрання чинності Договором.
12	Розмір страхової премії/ страхового тарифу	від 500,00 грн. до 12 170,00 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору
14	Обов'язки сторін	<p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • виконувати умови Договору; • при укладанні Договору надати Страховику письмову інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику; • своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію, обумовлений у Договорі; • повідомляти Страховика про всі чинні договори страхування, що діють або укладаються в період дії даного Договору на користь Застрахованої особи; • дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, зокрема що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам; • надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». <p>• Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.</p> <p>Застрахована особа зобов'язана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • виконувати умови Договору; • інформувати Страховика письмово про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 48 годин з моменту, коли йому стали відомі такі обставини, зокрема про зміну адреси; • при необхідності отримання медичних чи інших послуг звертатись до Страховика/Представника Страховика у порядку, визначеному Договором; • надати Страховику документи, необхідні для проведення страхової виплати, в строк, визначений у Договорі; • при необхідності самостійної сплати вартості отриманих медичних послуг, погодити зі Страховиком об'єм та вартість таких послуг до їх отримання; • надати (за необхідності) Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації та вивчення на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

		<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ознайомити Страхувальника з умовами страхування; • протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; • 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; • при настанні страхового випадку забезпечити організацію надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги відповідно до умов Договору; • забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу/Страхувальника/Вигодонабувача, не розголошувати її, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • закінчення строку дії Договору; • смерті Застрахованої особи; • виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі або в лімітах страхової суми, що визначені умовами Договору; • прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним; • ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством; • в інших випадках, передбачених законодавством України. <p>Договір страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї зі Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за одним із класів страхування, за яким надаються послуги згідно Договору, всі інші умови Договору страхування залишаються чинними.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилася до закінчення 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 Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія за невикористаний період страхування. 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</p>

		<p>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 Договором.</p> <p>Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (Заяви-приєднання/Електронного поліса), на підставі статті 212 Цивільного кодексу України, у випадку настання скасувальної обставини. Обставина, щодо якої невідомо, настане вона чи ні, вважається скасувальною. Страховик та Страхувальник під час укладення даного Договору страхування погодили, що скасувальною обставиною для можливості припинення Договору Страховиком в односторонньому порядку є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отримання інформації щодо наявності у Застрахованої особи онкологічної хвороби будь-якої локації, тяжкої форми захворювань серцево-судинної системи, перебування на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, наявності будь-якої групи інвалідності. <p>У випадку дострокового припинення дії Договору у зв'язку із настанням скасувальної обставини, Страховик повідомляє Страхувальника про дострокове припинення дії Договору за 3 (три) дні до дати припинення. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім: <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>1. По страхуванню на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування).</p> <ul style="list-style-type: none"> • У разі виникнення потреби в отриманні медичної та іншої допомоги, передбаченої Програмою страхування, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана перед зверненням до медичного закладу зателефонувати за номером телефону, що

вказаний у Заяві-приєднання/Електронному полісі, до Страховика/Представника Страховика для погодження порядку отримання послуг відповідно до Програми страхування.

- Страховик розпочинає надання послуг з організації медичного обслуговування після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Договору.
- У разі необхідності, Застрахована особа зобов'язана підтвердити її термін перебування на території України, шляхом направлення Страховику/Представнику страховика копій сторінок паспорта з відмітками про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору.
- Застрахованій особі надається медична допомога в медичних закладах, які визначені Договором.
- У виключних випадках, при необхідності отримання медичної допомоги в закладі, який не визначений в Договорі, Застрахована особа зобов'язана попередньо погодити своє звернення з Представником Страховика/ Страховиком. 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.
- Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Представнику Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Відповідне повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.
- Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика з врегулювання страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

2. По страхуванню відповідальності іншої, ніж передбачена класами 10,11,12.

- При настанні події, що може бути визнана страховою, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи не пізніше, ніж протягом **48 годин**, повинен звернутися за номером телефону, що вказаний у **Заяві-приєднання/Електронному полісі**, до Страховика/Представника Страховика та повідомити наступну інформацію:
 - Прізвище та ім'я Застрахованої особи.
 - Точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон.
 - Номер Договору страхування та термін його дії.
 - Опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.
- Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язаний(а) виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика з врегулювання

		<p>страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страховик розпочинає надання послуг з організації медичної евакуації/репатріації після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Договору. <p>3. По страхуванню витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана не пізніше, ніж протягом 48 годин з дати одержання інформації, пов'язаної з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України, звернутися за номером телефону, що вказаний у Заяві-приєднання/Електронному полісі, до Страховика/Представника Страховика та надіслати Страховику/Представнику Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з видворенням за межі України. • Застрахована особа зобов'язана систематично інформувати Страховика про перебіг справи щодо примусового видворення. • Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика з врегулювання страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p><u>1. Страхування на випадок хвороби.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Страхова виплата за надані Застрахованій особі медичні послуги здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі актів наданих послуг/рахунків, наданих Страховику рахунків від медичних закладів, Представника Страховика тощо. • Страховик здійснює страхову виплату за медичні послуги, що були надані Застрахованій особі не більше, ніж протягом 30 календарних днів з дати початку лікування. <ul style="list-style-type: none"> Страховик здійснює страхову виплату шляхом: <ul style="list-style-type: none"> - Оплати наданих послуг медичному закладу, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором медичну допомогу. - Оплати наданих послуг, опосередковано через Представника Страховика, 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 іншої допомоги. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Представником Страховика та закладом, що надав послуги Застрахованій особі. - Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено зі Страховиком/Представником Страховика. • Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову

виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі подання заяв на страхову виплату декількома законними представниками, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.

- У випадку смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу (ам) – спадкоємцю (ям) за законом або заповітом.

- Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, зазначених у Договорі.

- 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 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у зазначених у Договорі.

- Про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення або відмови у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву на страхову виплату, письмово, з обґрунтуванням причин, протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, зазначених у Договорі.

- страхова виплата здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів**, з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта.

- **Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми, але не більше:**

- суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних послуг, інших послуг;

- страхової суми, з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат;

- ліміту страхової суми, відповідно до Програми страхування, обраної Страхувальником.

- Загальна сума страхової виплати Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати Страхової суми/ліміту страхової суми, визначеної Договором.

- страхова сума зменшується на розмір страхових виплат, здійснених Страховиком за медичні та інші послуги, що були надані Застрахованій особі.

- страхова виплата не здійснюється, якщо медичні або інші послуги Застрахована особа отримала без погодження зі Страховиком/Представником Страховика.

- Якщо в момент настання страхового випадку були чинними Договори медичного страхування відносно Застрахованої особи інших страхових компаній, страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхових сум, вказаних кожною страховою компанією.

2. Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України.

Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

- Оплати наданих послуг закладу (суб'єкту

господарювання), що надавав Застрахованій особі передбачені Договором послуги. Перелік документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком/Представником Страховика та закладом (суб'єктом господарювання), що надав послуги Застрахованій особі.

- Оплати наданих послуг опосередковано через Представника Страховика закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) допомоги. Перелік документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком/Представником Страховика та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

- Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплатила послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено зі Страховиком/Представником Страховика.

- Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату, при настанні страхового випадку, отримують її законні представники. У разі подання заяв на страхову виплату декількома законними представниками, страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.

- У випадку смерті Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу (ам) – спадкоємцю (ям) за законом або заповітом.

- Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних в Договорі.

- 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 документів, вказаних в Договорі.

- 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 документів, вказаних в Договорі.

- страхова виплата здійснюється протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта.

3. Страхування відповідальності іншої, ніж передбачена класами 10,11,12.

- Страховик здійснює страхове відшкодування в розмірі фактично здійснених витрат, пов'язаних з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України згідно з кошторисом витрат та підтверджуючими документами, та включає наступне: вартість проїзних документів для Застрахованої особи та осіб, які її супроводжують; вартість утримання Застрахованої особи в пункті тимчасового

		<p>перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні; вартість послуг з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних з примусовим видворенням.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Виплата страхового відшкодування здійснюється третій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування. • Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання документів, вказаних в Договорі. • 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 документів, вказаних в Договорі. • Про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення або відмови у здійсненні страхового відшкодування Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово, з обґрунтуванням причин, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання документів, вказаних в Договорі. • Страхове відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта. <p>Страхове відшкодування здійснюється Страховиком у національній валюті України – гривні.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>Не визнається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> • медична допомога не передбачена цим Договором, Програмою страхування та не була узгоджена зі Страховиком (окрім випадків перебування Застрахованої особи в стані непритомності); • медична допомога надана поза межами місця дії Договору страхування; • медична допомога була отримана Застрахованою особою до початку або після закінчення строку дії Договору; • медична допомога не була призначена лікарем та була отримана Застрахованою особою за власним бажанням (самолікування); • стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує медичної допомоги, є наслідком замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень (членоушкодження), за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законом порядку; • стан здоров'я, що потребує медичної допомоги, був відомий Застрахованій особі до укладення цього Договору, але про це вона не повідомила Страховика при укладанні Договору; • у разі захворювань, які пов'язані з інвалідністю Застрахованої особи будь-якої групи; • Застрахована особа відмовилась від призначеного лікування, порушила приписи та рекомендації медичного персоналу,

режиму медичного закладу;

- застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів або не мала прав керування наземним, водним чи повітряним транспортним засобом, і під час настання події керувала відповідним транспортним засобом, що призвело до настання страхового випадку;
- стан здоров'я Застрахованої особи став наслідком занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, авіа-, автоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту);
- випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин згідно з умовами Договору;
- звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, за яким перевищено встановлений МОЗ епідеміологічний поріг;
- звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, зі спалахом якого введено на території України (її окремі території) режим надзвичайної ситуації, окрім коронавірусної хвороби (COVID-19).

Не є страховим 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 (стенування), трансплантації органів, видалення металоконструкцій, операцій по зміну статі, лазерної коагуляції сітківки ока, косметичних або реконструктивних операцій, літотрипсії, планового лікування пошкоджених менісків;
- герніопластики, ринопластики, септопластики, вазопластики, венектомії тощо;
- лікування хронічних хвороб поза загостренням (ускладненням);
- особливо небезпечних інфекцій при оголошенні епідемії;
- штучного переривання вагітності, за винятком випадків переривання вагітності за медичними показаннями;
- інших захворювань, ніж визначених Програмою страхування;
- лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантатами, реплантацією, ампутацією (Т82-Т88), віддаленими наслідками травм;
- обстежень, що не мають діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування, профілактичного огляду, або відносяться для встановлення діагнозів, які є у виключеннях;
- перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;

		<ul style="list-style-type: none"> 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 або більше, ніж 30 (тридцяти) календарних днів з дати початку лікування; лікування більше, як двох випадків одного захворювання в амбулаторно-поліклінічних умовах (денного стаціонару) або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору. <p>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); <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; несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин і вартості наданої медичної чи іншої допомоги; несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно з умовами Договору; отримання медичної чи іншої допомоги Застрахованою особою без попереднього узгодження зі Страховиком, Представником Страховика; ненадання Застрахованою особою (Вигодонабувачем) оригіналів документів на вимогу Страховика, з яких було надано електронні копії оригіналів паперових документів; невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків, визначених Договором; інші випадки, визначені Договором та чинним законодавством України.
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Письмова форма договору, що оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Особистий
23	Інша інформація про страховий продукт	Договір страхування передбачає можливість включення до страхового покриття воєнних ризиків
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про	Загальні умови страхового продукту «Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на

стандартний
страховий продукт

території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто»», розміщені на офіційному сайті Страховика за посиланням <https://ic-misto.com.ua/indyvidualne-strakhuvannya/strakhuvannya-inozemtsiv/medychna-strakhovka-dms-dlya-inozemtsiv>

Публічна частина договору «Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134) розміщена на офіційному сайті Страховика за посиланням: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.