

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «Страховання на випадок хвороби (в тому числі медичне
страхування) «Інномед-Пологовий будинок»»
Код – 135, лінія бізнесу -2**

№ 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 Державного 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: - післяпологові ускладнення; - захворювання, визначені умовами договору; - тимчасова втрата працездатності застрахованої особи (матері); - смерть застрахованої особи (матері); - смерть застрахованої особи (новонародженої дитини). Не є страховим випадком, звернення Застрахованої особи за медичною допомогою та страхова виплата не здійснюється, якщо стан здоров'я Застрахованої особи є наслідками: захворювання, яке стало наслідком алкогольного сп'яніння, наркоманії, токсикоманії Застрахованої особи, незалежно від термінів виявлення; захворювань, пов'язаних з особливо небезпечними інфекціями та епідеміями, туберкульозом,

незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами; онкогематологічними хворобами, які потребують застосування хіміотерапії; лікування доброякісних пухлин; захворювань, які потребують проведення лікування в медичних установах закритого типу; будь-якої хвороби, що передається переважно статевим шляхом та захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами; дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів, що призвели до настання страхового випадку; нещасного випадку із Застрахованою особою, який був викликаний її психічним розладом.

Страховик не здійснює Страхову виплату у разі надання медичної допомоги Застрахованій особі з приводу: періодичних обстежень та курсів підтримуючої терапії при лікуванні захворювань; звернення, пов'язаного з дерматофітією, іншими поверхневими мікозами, кандидозами, atopічним дерматитом, екземою, псоріазом, гепатитами, токсоплазмозом; загострення хронічних хвороб; звернення, пов'язаного з уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосомними порушеннями; хвороб шкіри та її придатків (**в тому числі пелюшкового дерматиту**), усунення косметичних дефектів, у тому числі з метою покращання психологічного стану Застрахованої особи; лікування методами нетрадиційної медицини, гіпнозу, психотерапії, іридіодіагностики, біокорекції і т. ін.; послуг психотерапевта, психолога, дієтолога, генетика, логопеда; послуг, що надаються з оздоровчою, профілактичною метою; придбання біологічних добавок, лікування **вроджених вад новонародженого (окрім вродженої пневмонії)**.

Страховик не оплачує: вартість допоміжних засобів (протезів, милиць, колясок, окулярів тощо), їх ремонт або прокат; медичні послуги одержані Застрахованою особою в інших, ніж визнані та/або погоджені Страховиком або уповноваженим Представником Страховика медичних закладах; витрати за виклик бригади швидкої медичної допомоги Застрахованою особою чи особою, що діє від імені та/або в інтересах Застрахованої особи; забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні, а також **імуноглобуліну, вакцин (БЦЖ тощо), пробіотиками, еубіотиками, хондропротекторами, імуномодуляторами, протівірусними препаратами, хіміотерапевтичними препаратами, фітопрепаратами, БАДами, бісфосфонатами, бактеріофагами, протигрибковими препаратами, комплексними вітамінними препаратами, ензими загальної дії препарати тощо;** гомеопатичні та косметичні засоби, засоби догляду (гігієни), лікарські засоби, призначені з профілактичною метою, корекція ваги та лікування целюліту, косметичні і пластичні операції; експериментальне лікування; лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування; послуги або товари, що не є необхідними з медичної точки зору для лікування хвороби; самолікування (без призначення лікаря), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів; моральну шкоду; кошти, сплачені як

		благодійна допомога, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів.
9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору: Україна, 21009, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Стрілецька, будинок 7. Договір набирає чинності з дати, вказаної як початок дії договору, але не раніше ніж 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії на поточний рахунок Страховика. У разі, якщо термін вагітності застрахованої особи становить менше 34 тижнів, Договір починає діяти з дати, вказаної як початок дії Договору Дія страхового захисту за договором триває протягом 30 днів після пологів Застрахованої особи
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	1 215 000 грн. – для одноплідної вагітності 1 790 000 грн. – для двоплідної вагітності
11	Франшиза	Франшиза договором не передбачена.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	10 200,00 грн. – для одноплідної вагітності 16 850,00 грн. – для двоплідної вагітності
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору
14	Обов'язки сторін	Страховик зобов'язаний: ознайомити Страхувальника з умовами страхування; протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати; при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, крім випадків, встановлених законом; контролювати якість та повноту медичної допомоги, що надається Застрахованій особі медичним закладом, передбаченим цими Умовами, при настанні страхового випадку. Страхувальник зобов'язаний: своєчасно вносити страхові премії; при укладанні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, а саме, але не виключно: інформацію про наявність у Застрахованої особи важких вад серця, інвалідності I або II групи, перебування на обліку в наркотичному, туберкульозному, ендокринному (з приводу цукрового діабету) чи онкологічному диспансерах, центрі СНІДу, що відображається в заяві на страхування (Додаток до цього Договору) та і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику; повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; повідомити Страховика про настання випадку в строк, передбачений Договором; надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»; при зміні адреси місця проживання (реєстрації), контактного телефону, паспортних даних повідомити про це Страховика протягом 10 календарних днів з дня виникнення відповідних змін;

		<p>якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.</p>
15	<p>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</p>	<p>Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку його дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100 ЗУ «Про страхування»; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України.</p> <p>Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення дії Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 днів до дати припинення дії Договору.</p> <p>У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові премії за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 40% від страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p> <p>При цьому Сторони погодили, що у випадку, якщо припинення Договору спричинено за медичними показами, витрати, безпосередньо пов'язані з укладенням та виконанням договору Страховиком не вираховуються. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю.</p> <p>При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 40% від страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.</p> <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>

		Сторона, яка має намір достроково припинити дію Договору або внести в нього зміни повідомляє про це іншу сторону у письмовій (електронній) формі.
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При виникненні післяпологових ускладнень у Застрахованій особі або захворювань новонародженої дитини (дітей), які є застрахованими, та потребують перебування у відділенні інтенсивної терапії (реанімації) Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач, Надавач медичної допомоги) зобов'язана повідомити Страховика про таку подію негайно (впродовж 24 годин) за телефоном 0-800-211-118 для фіксації випадку, узгодження об'єму оплати необхідної медичної допомоги відповідно до умов цього Договору та сприяння в організації надання Застрахованій особі медичної допомоги у медичному закладі.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	При настанні страхового випадку страхова виплата, за надані Застрахованій особі медичні послуги, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків від Медичного закладу, постачальника лікарських засобів. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних послуг, за умови попереднього узгодження витрат із Страховиком, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі заяви на отримання страхової виплати та наданих документів. Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги в межах страхової суми, але не більше суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних послуг та страхової суми, визначеної згідно п. 6.2. Договору. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком відповідного рішення. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати приймається Страховиком впродовж 20 робочих днів від дня одержання всіх необхідних документів. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості виплати, але, в будь-якому випадку, не більше 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання усіх вказаних в Розділі 14 цього Договору документів. 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 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Винятками зі страхових випадків та підставами відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є: навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, Надавача медичної допомоги) у створенні Страховикові перешкод у визначенні обставин настання випадку; несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку Страхувальником

		(Застрахованою особою, Вигодонабувачем, Надавачем медичної допомоги у строк; подання Страхувальником завідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованої особи або про відомості щодо страхового випадку; вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку; інші випадки, передбачені законодавством.
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 «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 .