



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 21 від 07.05.2024 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ»,**

код- 131

Клас страхування – 2

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

В цих Загальних умовах страхового продукту «Страховання здоров'я на випадок хвороби, код - 131» (далі – Загальні умови) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто» (далі – Страховик), вживаються наступні терміни:

- 1.1. **Асистанс** – спеціалізована служба, що діє від імені Страховика та організовує, контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором.
- 1.2. **Веб-сайт Страховика** - інформаційний ресурс в мережі Інтернет, що має унікальну адресу в системі доменних імен, та містить текстову, графічну та іншу інформацію, складається з веб-сторінок, які сприймаються як єдине ціле, та підтримується комплексом системних програмних засобів. Адреса веб-сайту Страховика <https://ic-misto.com.ua>.
- 1.3. **Договір страхування** - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (надати допомогу, виконати послугу, тощо) Страхувальнику (Застрахованій особі), а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується виконувати умови Договору.
- 1.4. **Застрахована особа** - фізична особа щодо страхування якої укладений Договір і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.
- 1.5. **Ліміт страхової суми** - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками, видами медичної допомоги, яка надається Застрахованій особі відповідно до умов страхування, та/або за окремими нозологіями, що встановлюється у Договорі страхування.
- 1.6. **Медичні витрати** - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання страхового випадку.
- 1.7. **Страхувальник** - дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальники мають право укладати Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх.
- 1.8. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».
- 1.9. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на поточний рахунок, згідно з умовами Договору страхування.
- 1.10. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.11. **Страховий акт** - документ, який складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страхувальника (Застрахованої особи) про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.
- 1.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
- 1.13. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.14. **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.
- 1.15. Терміни, не обумовлені цими Загальними умовами, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Предметом** є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі за згодою Застрахованої особи. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника/Застрахованої особи.

2.2. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).

2.3. **Страховим ризиком** є:

2.3.1. смерть Застрахованої особи в результаті захворювання на СНІД, гепатит;

2.3.2. стійка втрата працездатності (встановлення 1-ої групи, 2-ї групи інвалідності) Застрахованої особи в результаті захворювання на СНІД, гепатит;

2.3.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті захворювання на СНІД, гепатит, у зв'язку з необхідністю стаціонарного лікування та/або проведення хірургічного втручання.

2.4. **Страховим випадком** визнаються наслідки хвороби, вказаної в п. 2.3. цих Загальних умов, вперше діагностованої (за винятком подій, зазначених у розділі 10 Загальних умов), підтвержені документами, виданими компетентними установами (медичними закладами та ін.) у встановленому законодавством порядку.

2.5. Договір укладається на строк, вказаний в ньому, але набирає чинності не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії. Пролонгація Договору не передбачена.

2.6. 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.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. **Страхувальник має право:** а) ознайомитись з умовами страхування; достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 4 цих Загальних умов; 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.

3.2. **Страховик має право:** а) достроково припинити дію Договору відповідно до розділу 4 цих Загальних умов; б) за домовленістю із Страхувальником внести зміни до умов Договору, про що укладається Додаткова угода; в) вимагати від Страхувальника та Застрахованої особи виконання умов Договору; г) перевіряти повідомлену Страхувальником / 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 Страхувальника 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.

3.3. **Застрахована особа має право:** а) скористатися правами Страхувальника, передбаченими Договором; б) отримати страхову виплату на умовах Договору.

3.4. **Страхувальник зобов'язаний:** а) виконувати умови Договору; б) при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі Страхувальнику 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.

3.5. **Страховик зобов'язаний:** а) 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; 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 несвоечасного 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.

3.6. **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.

3.7. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

У випадку несвоечасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасно здійснену страхову виплату шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

3.7.1. Спори, що випливають з умов Договору або у зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

3.7.2. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, в тому числі що є комерційною таємницею Сторін Договору.

3.7.3. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за Договором, в тому числі щодо здійснення страхової виплати, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати, призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення терміну дії цього 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.

4.2. 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.

4.2.1. 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.

4.2.2. 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 цим Договором страхування.

4.3. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін та оформляються у вигляді Додаткової угоди, яка підписується та скріплюється печатками Сторін та є невід'ємною частиною Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

5.1.3. випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. 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**.

6.1.2. звернутися за допомогою до медичного закладу та дотримуватись рекомендацій лікарів;

6.1.3. надати Страховику всі необхідні документи, передбачені пунктом 6.2. цих Загальних умов;

6.1.4. на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду Застрахованої особи.

6.2. Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:

6.2.1. письмової заяви встановленого Страховиком зразка з вимогою про здійснення страхової виплати;

6.2.2. примірника Договору страхування;

6.2.3. копії листа непрацездатності;

- 6.2.4. 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;
- 6.2.5. виписки з медичної карти амбулаторного хворого з інформацією про наявність у Застрахованої особи травм чи хвороб до моменту укладання Договору страхування;
- 6.2.6. при травматичних ушкодженнях – довідка з травм пункту, оформлена згідно до чинного законодавства, рентгенівських знімків;
- 6.2.7. рентгенографічне дослідження органів грудної клітини, яке проводилось не раніше одного року з дати початку дії Договору.
- 6.2.8. нотаріально посвідченої копії свідоцтва про смерть - у разі смерті Застрахованої особи;
- 6.2.9. нотаріально посвідченої копії свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців) - у разі смерті Застрахованої особи;
- 6.2.10. документів, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду фізичній особі;
- 6.2.11. 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.
- 6.2.12. 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.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Страхова виплата, при настанні Страхового випадку, здійснюється Страховиком згідно з Договором на підставі заяви Застрахованої особи та Страхового акту.
- 7.2. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання всіх вказаних у пункті 6.2. цих Загальних умов документів.
- 7.3. **При настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхові виплати в таких розмірах:**
- 7.3.1. у разі смерті Застрахованої особи в результаті хвороби, визначеної як страховий ризик - 100% страхової суми;
- 7.3.2. у разі встановлення Застрахованій особі в результаті хвороби, визначеної як страховий ризик I групи інвалідності - 100% страхової суми; II групи інвалідності - 80% страхової суми;
- 7.3.3. 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.
- 7.4. Якщо правоохоронними органами відкрите кримінальне провадження проти Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (спадкоємця) і ведеться розслідування, Страховик має право подовжити строк прийняття свого рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.
- 7.5. 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.
- 7.6. 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.
- 7.7. Якщо в період дії Договору хвороби, вказані в п. 2.3. цих Загальних умов;, виникали неодноразово, страхова виплата за одним і тим же діагнозом здійснюється один раз.
- 7.8. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить **30%** від страхової премії.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 8.1.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 8.1.2. навмисні дії Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку;
- 8.1.3. несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою про настання страхового випадку;
- 8.1.4. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку;
- 8.1.5. настання страхового випадку поза місцем дії Договору;
- 8.1.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;
- 8.1.7. інші випадки, передбачені законодавством України.
- 8.2. Рішення Страховика про відмову у здійсненні Страхової виплати повідомляється особі, що подала заяву про страхову виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав відмови у страховій виплаті протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

8.3. Застрахована особа може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір укладається в простій письмовій формі, шляхом його підписання Сторонами.

9.2. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з цими Загальними умовами, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страховання здоров'я на випадок хвороби, код - 131» та Інформацією про страховий продукт на офіційному веб-сайті Страховика: <https://ic-misto.com.ua/strakhuvannya-zdorovya-na-vypadok-khvoroby> або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

9.3. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

9.4. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

9.5. Підписанням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення Договору ознайомлений та згоден;

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту її інтересів;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень; або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховими випадками не визнаються:

10.1.1. наслідки хвороби, вказаної в пункті 2.3. цих Загальних умов, на яку Застрахована особа захворіла поза строком та місцем дії цього Договору;

10.1.2. будь-які наслідки алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 1,5%), наркотичного, токсичного сп'яніння чи отруєння Застрахованої особи;

10.1.3. будь-які наслідки захворювання Застрахованої особи на СНІД, ВІЛ-інфекцію та/або гепатит;

10.1.4. будь-які наслідки венеричних хвороб, інфекційних хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування;

10.1.5. наслідки вроджених вад, аномалій розвитку, спадкових хвороб;

10.1.6. наслідки хронічних хвороб в стадії ремісії (крім випадків загострення хронічних хвороб);

10.1.7. проведення косметичних та пластичних операцій та їх наслідки;

10.1.8. будь-які наслідки хвороб, вказаних в пункті 2.3. цих Загальних умов, 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;

10.1.9. будь-які наслідки хвороб не зазначених в пункті 2.3. цих Загальних умов;

10.2. Не визнаються страховими випадками події, що відбулись в результаті:

10.2.1. війни, інтервенції, військових конфліктів та сутичок, військових маневрів, інших військових заходів (незалежно від факту оголошення війни);

10.2.2. 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 або ініціаторів народних хвилювань, безладдя та страйків;

10.2.3. будь-якого розладу здоров'я внаслідок дії радіаційного випромінювання або в результаті використання ядерної енергії, радіаційного, хімічного чи бактеріологічного забруднення;

10.2.4. 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;

10.2.5. офіційно визнаних випадків епідемій, природних лих (катастроф).

10.3. Не визнаються страховими випадками події, якщо такі події:

10.3.1. пов'язані з вагітністю, пологами, штучним перериванням вагітності; з операціями по зміні статі, по стерилізації або лікуванню безпліддя;

10.3.2. пов'язані з видаленням матеріалу, занесеного під час минулих хірургічних втручань;

10.3.3. 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.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори за Договором страхування розв'язуються шляхом переговорів.

11.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно з нормами, передбаченими законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: [0-800-211-118](tel:0-800-211-118); [0432-508-108](tel:0432-508-108).

12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.