



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 27 від 05.06.2026 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
“Комплексне страхування під час подорожі за кордоном» -115
Клас страхування – 1, 2 18
Лінія бізнесу - 1, 2, 17

м. Вінниця
2026р.

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

В цих Загальних умовах страхового продукту “Комплексне страхування під час подорожі за кордоном» (код – 115) (далі – Загальні умови) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто» (далі – Страховик), вживаються наступні терміни:

- 1.1. **Асистанс** – спеціалізована служба, що діє від імені Страховика, організовує та контролює надання Застрахованій особі необхідної допомоги, передбаченої Договором.
- 1.2. **Близький родич Застрахованої особи** – батько, мати, у тому числі усиновлювачі, піклувальники, чоловік, дружина, повнолітні діти, повнорідні брати/сестри Застрахованої особи.
- 1.3. **Важка фізична робота** – робота, пов’язана з постійним переміщенням, перенесенням значних (понад 10 кг) вантажів, які потребують великих фізичних зусиль.
- 1.4. **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.
- 1.5. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даним заняттям розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту у випадку, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи. Застрахована особа бере участь у тренуваннях та/або змаганнях, відвідує спортивні заняття під час навчання за кордоном, є учасником хореографічного ансамблю.
- 1.6. **Застрахована особа** - фізична особа, щодо страхування якої укладений Договір, і яка може набувати прав і обов’язків Страхувальника згідно з Договором, крім громадян російської федерації, білорусі, Сирії, Ірану, Північної Кореї та М’янми (за винятком тих, які мають законні підстави на проживання в Україні), на користь якої укладений Договір страхування та яка вказані в Електронному полісі.
- 1.7. **Екстремальний відпочинок** - спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого Застрахована особа займається активними видами діяльності, що пов’язані з високим ступенем ризику, поза межними фізичними або психічними навантаженнями в надважких умовах. Перелік екстремальних видів активного відпочинку наведено в Додатку №3 до Договору та для кожної Застрахованої особи визначено Частиною «А» Договору/Електронним полісом.
- 1.8. **Електронний поліс** — це документ в електронному вигляді, що підтверджує Договір страхування. Згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» роздрукований електронний поліс має таку саму силу, як і оригінал.
- 1.9. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.
- 1.10. **Ліміт відповідальності** - 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.
- 1.11. **Місце дії Договору** – країна, географічне місце, зазначене в Договорі. Страхування діє тільки на території, вказаній в Договорі.
- 1.12. **Місце постійного проживання** - місце проживання на території будь-якої держави не менше одного року фізичної особи, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових обов’язків або зобов’язань за договором (контрактом).
- 1.13. **Медичні витрати** - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування та придбання ліків за призначенням лікаря, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.
- 1.14. **Невідкладна стоматологічна допомога** — це комплекс термінових лікувально-профілактичних заходів, які надаються пацієнту при гострих захворюваннях, травмах або ускладненнях у щелепно-лицевій ділянці, що супроводжуються сильним болем, кровотечею, запаленням, порушенням функцій або становлять загрозу для здоров’я чи життя, і потребують негайного медичного втручання, основною метою якої є швидке усунення болю, зупинка патологічного процесу, попередження ускладнень та стабілізація стану пацієнта до проведення повноцінного планового лікування.
- 1.15. **Нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи зовнішня подія (у тому числі протиправні дії третіх осіб), що фактично відбулась протягом строку дії Договору і призвела до смерті, тілесного ушкодження або іншого розладу здоров’я Застрахованої особи, а саме: травматичні ушкодження тканин і органів організму з порушенням їхньої цілісності та функцій, з деформацією або порушенням опорно-рухового апарату, спричинені зовнішнім

впливом (травми); поранення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок випадкового потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла або рідини; утоплення; ураження блискавкою, електричним струмом; тепловий удар; опіки (крім сонячних); обмороження; перегрівання; переохолодження; укуси тварин, комах, змій і т. ін.; випадкове отруєння газами, промисловими та побутовими хімічними речовинами, отруйними рослинами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб); задушення; травми, отримані у процесі руху транспортних засобів в результаті їх аварії, при користуванні машинами, інструментами, механізмами, знаряддями праці; захворювання на сказ, правець, ботулізм, малярію, кліщовий енцефаліт, поліомієліт, гематогенний остеомиєліт.

1.16. **Одноразовий ідентифікатор** - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує Страхувальник, який прийняв пропозицію (Оферту) укласти Договір страхування в електронній формі шляхом реєстрації в ІТС Страховика. Одноразовий ідентифікатор може передаватися Страховиком Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

1.17. **Період очікування (часова франшиза)** – проміжок часу, упродовж якого події, що сталися із Застрахованою особою, не визнаються страховими та, відповідно, страхові виплати не проводяться.

1.18. **Програма страхування** – перелік послуг, згідно з умовами Договору, що будуть організовані або оплачені Застрахованій особі при настанні страхового випадку (Програми страхування наведені в Додатку №1 до Договору, для кожної Застрахованої особи визначені в Частині «А» Договору/Електронному полісі).

1.19. **Раптове захворювання** - гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю і вимагає надання негайної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання або смерті Застрахованої особи.

1.20. **Робота зі шкідливими й небезпечними умовами праці** – робота, яка характеризується наявністю шкідливих виробничих факторів, що здатні чинити несприятливий вплив на організм людини.

1.21. **Страхувальник** - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування. Страхувальники мають право укладати Договори на користь третіх осіб - Застрахованих осіб лише за згодою останніх. Договори страхування не укладаються з громадянами російської федерації, республіки білорусь, Ірану, Північної Кореї, М'янми, Сирії.

1.22. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».

1.23. **Страхова премія** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору.

1.24. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.25. **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.

1.26. **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.

1.27. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.28. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.29. **Третя особа** – фізична або юридична особа, яка не є стороною за Договором, однак бере участь у правовідносинах, що регулюються даним Договором.

1.30. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків за кожним страховим випадком, що не відшкодовуються Страховиком згідно з умовами Договору.

1.31. Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначенні відповідно до чинного законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

2.1. На підставі Закону України «Про страхування» і цих Загальних умов ПрАТ «Страхова компанія «Місто» укладає договори комплексного страхування під час подорожі за кордоном (надалі – Договір страхування).

2.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з життям, здоров'ям та медичними витратами Застрахованої особи, а також іншими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

- 2.3. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
- 2.4. Страхувальником є Асистансом або третьою особою Загальними умовами, є здійснення Застрахованою особою, непередбачених медичних та інших витрат у зв'язку з подіями, що сталися з Застрахованою особою під час та на території дії Договору, в межах та в обсязі Програми страхування та лімітів відповідальності, передбачених Договором, а саме:
- нещасним випадком (в тому числі у випадку виробничої травми та професійного захворювання),
 - настанням хвороби, крім тих, які прямо зазначені в договорі страхування як виключення;
 - наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон.
- чи окремих її місцевостях, витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.
- 2.5. Договір набирає чинності з дати, зазначеної в Договорі як день початку дії Договору, але не раніше часу надходження на рахунок Страховика страхової премії.
- 2.6. У випадку, якщо на дату укладення Договору Застрахована особа перебуває за межами України, Договором встановлюється Період очікування - для багаторазових подорожей він становить 7 (сім) днів з дати початку строку дії Договору. Період очікування для одноразових подорожей становить 3 (три) дні з дати початку строку дії Договору страхування. Період очікування застосовується у випадку, якщо, на момент укладення Договору, Застрахована особа перебуває за кордоном (за межами території України). Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу надання медичної та іншої допомоги, що стала необхідна в Період очікування, та не здійснює страхову виплату за страховими випадками, які відбулись у цей період.
- 2.7. У випадку, якщо на дату укладення Договору Застрахована особа перебуває за межами України, відповідальність Страховика, згідно з Договором страхування, настає після завершення періоду очікування. В інших випадках відповідальність Страховика настає після перетину Застрахованою особою державного кордону (за межами України).
- 2.8. Дія Договору розповсюджується на територію, що зазначена в Договорі/Електронному полісі.
- 2.9. Страховий захист не поширюється на територію постійного проживання Застрахованої особи.
- 2.10. Дія Договору закінчується після проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України, але не пізніше дати, визначеної в Договорі як дата закінчення дії Договору. Договір діє **без умови його пролонгації**.
- 2.11. За Договором встановлений Період очікування. Для багаторазових подорожей він становить **7 (сім) днів** з дати початку строку дії Договору. Період очікування для одноразових подорожей становить **10 (десять) днів** з дати початку строку дії Договору страхування. Період очікування для групових подорожей (як одноразових, так і багаторазових) становить **1 (один) день**. **Період очікування застосовується у випадку, якщо, на момент укладення Договору, Застрахована особа перебуває за кордоном (за межами території України)**. Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу надання медичної та іншої допомоги, що стала необхідна в Період очікування, та не здійснює страхову виплату за страховими випадками, які відбулись у цей період.

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

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. На дострокове припинення дії Договору в цілому на умовах, передбачених цим Договором.
- 3.1.2. Достроково припинити дію Договору в частині надання страхових послуг за будь-яким із класів страхування, згідно з якими укладений Договір страхування.
- 3.1.3. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір страхової виплати в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 3.1.4. Перевіряти виконання Страховиком умов Договору та вимагати від Страховика оплату витрат, пов'язаних з наданням медичної та медико-транспортної допомоги та послуг певного переліку і якості в обсязі, що передбачений Договором страхування.
- 3.1.5. Отримати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов укладеного Договору.
- 3.1.6. Звертатися до Страховика при настанні страхового випадку за інструкціями щодо порядку отримання необхідної допомоги та подальших дій.
- 3.1.7. У разі настання страхового випадку, якщо Страхувальник є і Застрахованою особою - на отримання страхових виплат в порядку та в строки, що передбачені Договором.
- 3.1.8. Укладати Договір на користь третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором, лише за її згоди.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 3.2.2. Повідомляти Страховику про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо предмета страхування, який є предметом страхування згідно з умовами Договору.
- 3.2.3. Вчасно сплачувати страхові премії в порядку та в розмірі, що обумовлені Договором.
- 3.2.4. Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, у порядку та у строки, що передбачені Договором.
- 3.2.5. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.
- 3.2.6. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованої особи та провадити усі можливі заходи, спрямовані на зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 3.2.7. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити про це Страховика в письмовій формі.
- 3.2.8. Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.
- 3.2.9. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.
- 3.2.10. Передати Страховику право висунення вимог третім особам, винним у настанні страхового випадку.

3.3. Застрахована особа має право:

- 3.3.1. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором.
- 3.3.2. При настанні страхового випадку отримати відповідну медичну та медико-транспортну допомогу та інші послуги належної якості, в обсязі та в межах лімітів страхування, які передбачені Договором страхування.
- 3.3.3. Повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі.

3.4. Застрахована особа зобов'язана:

- 3.4.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у порядку та у строки, передбачені Договором.
- 3.4.2. Турбуватися про збереження страхових документів і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги.
- 3.4.3. Достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я та існуючі ризики щодо його погіршення й інші випадки зміни ступеня ризику.
- 3.4.4. Проходити лікування відповідно до призначення лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога.
- 3.4.5. На виконання Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику документи, що необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення.

3.5. Страховик має право:

- 3.5.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) виконання обов'язків за Договором.
- 3.5.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та Застрахованою особою, а також виконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог і умов Договору страхування.
- 3.5.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку.
- 3.5.4. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку. Укладання Договору страхування звільняє працівників медичних закладів від дотримання таємниці щодо хвороби та обставин її виникнення та лікування, якщо таке лікування має ознаки страхового випадку за Договором страхування.
- 3.5.5. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у Договорі.
- 3.5.6. Після здійснення страхової виплати звернутись із позовом до особи, винної у настанні страхового випадку, в порядку, передбаченому чинним законодавством.
- 3.5.7. Подати позов до Страхувальника на повернення фактично здійснених виплат у випадках, якщо після здійснення страхової виплати виявились обставини, які є причинами для відмови у здійсненні страхової виплати за даним Договором.
- 3.5.8. Відстрочити страхову виплату на умовах, передбачених Договором.
- 3.5.9. Достроково припинити дію Договору або ініціювати внесення змін до нього в порядку, передбаченому цим Договором.
- 3.5.10. Під час укладання Договору вимагати медичного обстеження осіб, які мають бути застрахованими, та за його результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

3.5.11. За необхідності, у разі настання страхового випадку, отримати від Застрахованої особи або самостійно інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи станом на дату укладення Договору страхування.

3.6. Страховик зобов'язаний:

3.6.1. Протягом **2 (двох)** робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику/Застрахованій особі.

3.6.2. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником Договір страхування.

3.6.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. При несвоєчасному здійсненні страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі, визначеному пунктом 3.7. цих Загальних умов.

3.6.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

3.6.5. Ознайомити Страхувальника з цими умовами та Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування, до його підписання.

3.6.6. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати, на вимогу Застрахованої особи письмово сповістити про це Страхувальника/Застраховану особу з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у порядку та строки, що зазначені у Договорі.

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

У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно 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.

3.8. Спори, що впливають 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.

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

3.10. 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. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика на умовах Закону України «Про страхування». Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за одним із класів страхування, які передбачені цим Договором, всі інші його умови залишаються чинними.

4.2. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору у розмірі **65%** від розміру страхової премії, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові премії повністю.

4.3. При достроковому припиненні дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов страхування Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору у розмірі **65%** від розміру страхової премії, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.4. Зміни й доповнення до цього Договору (крім зміни строків сплати страхової премії та/або продовження строку дії договору страхування) здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на офіційному сайті Страховика **ic-misto.com.ua**.

4.5. У випадку необхідності внесення змін до Договору/відкликання Оферти Страховик не пізніше, ніж за **10 (десять)** календарних днів до запропонованої дати внесення таких змін, вносить пропозицію на зміну умов Договору із зазначенням дати такої зміни шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою **ic-misto.com.ua**. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів не звернувся до Страховика за вирішенням розбіжностей стосовно зміни умов Договору, вважається, що пропозиція Страховика відносно зміни умов Договору прийнята Страхувальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страхувальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика щодо зміни умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страхувальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка, на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України, підлягає вирішенню у судовому порядку.

4.6. Зміни до індивідуальної частини Договору, а саме до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди або її переукладення. Сторона, яка має намір внести зміни до індивідуальної частини Договору повідомляє про це іншу сторону за 10 днів до запропонованої дати такої зміни у письмовій (електронній) формі.

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 випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) в будь-якому разі не пізніше, ніж протягом 48 годин, повинен:

6.1.1. Звернутися до Асистансу Страховика за телефоном, зазначеним у Договорі, та отримати інформацію щодо подальших дій.

6.1.2. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистансу Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 48 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

6.1.3. Повідомити Асистанс Страховика:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- назву Страхової компанії, номер Договору страхування та термін його дії;
- точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- територію дії Договору страхування;
- розмір страхової суми, франшизу та програму страхування;
- опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

6.1.4. Після звернення до Асистансу Страховика виконувати рекомендації щодо подальших дій.

6.1.5. Документально підтвердити термін перебування Застрахованої особи за кордоном, шляхом направлення (факсом, електронною поштою) Асистансу/Страховику копії сторінок закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору.

6.1.6. Сприяття вживанню Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів понесених витрат.

6.1.7. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення витрат, завданих внаслідок настання страхового випадку.

6.1.8. Передати Страховику невикористані авіа - або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – при першій нагоді.

6.2. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалася зі Страховиком для отримання необхідної допомоги та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити вартість наданої їй медичної та/або іншої допомоги, вона зобов'язана узгодити це зі Страховиком протягом 48 годин після надання такої допомоги.

6.3. Якщо Застрахована особа, за узгодженням зі Страховиком, сама сплатила вартість наданих медичних та інших послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

6.4. Якщо Застрахована особа має Договір для багаторазових поїздок (ліміт перебування за кордоном менший за строк дії Договору), вона зобов'язана надати Асистансу, як тільки з'явиться можливість, документи (факсом, електронною поштою), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору).

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

7.1.1. Оплати наданих послуг, опосередковано через Асистанс, 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 допомоги, що з нею пов'язана, в національній валюті за курсом НБУ на день настання страхового випадку. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистансом та закладом, що надав послуги Застрахованій особі.

7.1.2. Відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено з Асистансом/Страховиком або передбачено Договором, за умови надання всіх необхідних документів, що передбачені Договором.

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

7.3. Страховик відшкодовує витрати, передбачені умовами Договору, на медичні та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном, у межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика за кожним страховим випадком, за вирахуванням франшизи (у випадку її наявності).

7.4. При неможливості повідомити Асистанс та/або Страховика про страхову подію, проводиться компенсація понесених витрат на лікування в розмірі до **150 EUR/USD** при наявності підтверджувальних документів.

7.5. Страхова виплата Застрахованій особі за послуги, надані за кордоном, здійснюється в національній валюті України за курсом НБУ на день настання страхового випадку.

7.6. Страхова виплата Застрахованій особі за витрати на стаціонарне лікування здійснюється тільки у випадках, узгоджених зі Страховиком.

7.7. Страховик має право здійснити страхову виплату третій особі, що організувала та оплачувала послуги репатріації або кремації тіла Застрахованої особи за кордоном (включно з процедурами, пов'язаними з репатріацією та/або кремацією, а саме оформлення документів, підготовка тіла), у випадку, якщо такі витрати були узгоджені з Асистансом або Страховиком.

7.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика протягом **30-ти** днів з моменту повернення з-за кордону.

7.9. Рішення про визнання або невизнання події страховим випадком приймається Страховиком протягом **15-ти** робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів.

7.10. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Застрахованою особою/спадкоємцями Застрахованої особи документів, термін прийняття рішення, про визнання випадку страховим, продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати **90** (дев'яносто) днів.

7.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом **10-ти** банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

7.12. У випадку відмови у страховій виплаті, Страховик протягом **5-ти** робочих днів, після прийняття рішення про відмову, надсилає на адресу Застрахованої особи листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Навмисні дії Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового

обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.

Класифікація дій Страхувальника/Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.2. Вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

8.4. Неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування (в тому числі про професію або рід зайнятості).

8.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків.

8.6. Отримання Застрахованою особою послуг, що належать до обмежень страхування та виключень зі страхових випадків, зазначених у Договорі.

8.7. Невиконання вказівок Асистансу/Страховика в процесі врегулювання події.

8.8. Відмова від обстеження Застрахованої особи довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку.

8.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик викладає для вільного доступу в мережі Інтернет за адресою: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>. текст Договору страхування, який є офертою в розумінні частини 2 статті 638 Цивільного кодексу України та пропозицією укласти договір приєднання в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.

9.2. Оферта набирає чинності через 10 днів після її опублікування та діє до дати відкликання Оферти Страховиком.

9.3. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на вебсторінці Страховика за адресою: <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti> або в офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

9.4. Відповідно до статей 207, 634, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» цей Договір вважається погодженим та укладеним Страхувальником шляхом вчинення ним дій, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору, в тому числі й без підписання письмового примірника Сторонами. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхової премії на поточний рахунок Страховика, а також вчинення Страхувальником хоча б однієї з наступних дій у вказаний спосіб:

Дія 1: заповнення та підписання письмової Заяви-приєднання, зразок якої міститься в Додатку 1 до Договору;

Дія 2: заповнення форми заяви на страхування про намір укласти Договір на вебсайті Страховика, підписання Електронного поліса шляхом введення одноразового ідентифікатора у відповідне поле, та активація спеціальних кнопок «Я ознайомився з УМОВАМИ ДОГОВОРУ та приймаю їх» і «Оформити договір страхування».

Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі шляхом вибору умов страхування, та підписати її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію».

Для укладення Договору в електронній формі, Страхувальник повинен зайти на вебсторінку Страховика, обрати бажані умови, зазначити інформацію про себе та Застрахованих осіб, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, іншу інформацію, необхідну для укладення Договору, а також обов'язково ознайомитися з умовами цієї Оферти, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб.

Відповідно до обраного Страхувальником періоду страхування та зазначених ним даних, формується Електронний поліс (акцепт). Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком. Електронний поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії та інші індивідуальні умови Договору страхування. Електронний поліс підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.

Для підписання Електронного поліса Страхувальнику надсилається в sms-повідомленні одноразовий ідентифікатор на номер мобільного телефону, вказаний Страхувальником на вебсайті Страховика. Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у відповідному активному полі вебсторінки Страховика. Перед підписанням Електронного поліса Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані,

обраний період страхування та підтвердити достовірність дії активацією спеціальної кнопки, в результаті чого електронний підпис Страхувальника додається до Електронного поліса.

Сторони беруть на себе зобов'язання, за необхідності, відтворити Договір (Електронний поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки.

9.5. Виконання Страхувальником, зазначених в п. 9.4. Загальних умов, дій означає прийняття ним усіх умов даного Договору і є укладенням Договору в спосіб, прирівняний до укладення правочину у письмовій формі.

9.6. Укладення цього Договору здійснюється в порядку, визначеному п. 9.4. Загальних умов, шляхом приєднання Страхувальника до цього Договору в цілому. Укладаючи Договір, Страхувальник автоматично погоджується з повним та безумовним прийняттям положень Договору та всіх додатків, що є невід'ємною частиною Договору. Якщо особа не згодна з будь-якою з умов Договору, їй необхідно утриматися від приєднання до Договору.

9.7. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення ним віку повноліття за законодавством країни, громадянином/підданим якої є Страхувальник, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладення цього Договору.

9.8. Заява-приєднання оформляється у двох примірниках з унікальним номером, який відповідає номеру страхового поліса (сертифікату). Один примірник Заяви-приєднання зберігається у Страховика на підтвердження укладення Договору, інший примірник залишається у Страхувальника.

9.9. Підписанням Заяви-приєднання/Електронного поліса Страхувальник:

- підтверджує, що з умовами страхування ознайомлений та згоден;
- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;
- надає згоду та право Страховику безстроково, відповідно до законодавства, отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати й 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 цього Договору та/або захисту його інтересів. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи;

- 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 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 вебсторінці 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.

9.10. Договір страхування може укладатися до початку подорожі так і під час перебування Застрахованої особи за кордоном.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо подія, що відбулась із Застрахованою особою:

10.1.1. Не обумовлена як страховий випадок у Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

10.1.2. Мала місце за межами території дії Договору.

10.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

10.2. У будь-якому випадку Страховик не несе відповідальності за Договором, якщо випадок стався:

10.2.1. Внаслідок вчинення Застрахованою особою дій, в яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, що призвів до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

10.2.2. Внаслідок будь-яких дій, вчинених Застрахованою особою, у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, в т. ч. управління транспортним засобом, а також внаслідок передачі управління транспортним засобом особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

10.2.3. Внаслідок самогубства Застрахованої особи або спроби самогубства, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

10.2.4. Внаслідок навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою або закладом, що не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності у країні тимчасового перебування, вживання ліків без призначення лікаря.

10.2.5. В результаті керування Застрахованою особою засобами наземного, водного або повітряного транспорту без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не має посвідчення водія або відповідної категорії.

10.2.6. Під час надзвичайного, особливого чи воєнного стану, оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору, а також під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту.

10.2.7. Внаслідок впливу ядерної енергії, дії іонізуючої радіації, хімічного, бактеріологічного, радіоактивного забруднення від будь-яких джерел, ядерного вибуху, впливу радіації, пов'язаних із застосуванням атомної енергії, використанням продуктів розщеплення.

10.2.8. В результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів.

10.2.9. Під час періоду очікування.

10.3. Страховик не оплачує і не відшкодовує витрати на оплату медичної допомоги Застрахованій особі, якщо така допомога пов'язана з:

10.3.1. Погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке діагностовано до початку дії Договору, незалежно від того, чи проводилось лікування, чи ні.

10.3.2. Лікуванням захворювань, не вилікуваних на день початку поїздки, і які, з медичної точки зору, є протипоказаними для поїздки.

10.3.3. Лікуванням захворювань, які в попередні 6 місяців, до настання страхового випадку, вимагали стаціонарного лікування.

10.3.4. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу розладів слуху (наявність сіркових пробок та/або попадання води).

10.3.5. Лікуванням, діагностуванням чи отриманням консультації з приводу хвороб шкіри та підшкірної клітковини та хвороб шкіри, пов'язаних з дією сонячного випромінювання.

10.3.6. Лікуванням СНІДу або будь-якого подібного синдрому, а також захворювань, що є їх наслідком.

10.3.7. Лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом.

10.3.8. Лікуванням алергічних захворювань, які не потребують невідкладної медичної допомоги та не створюють загрозу для життя.

10.3.9. Лікуванням дерматологічних захворювань, хворобам ендокринної системи, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. У випадку підтвердження даних захворювань, відшкодовується тільки вартість первинної консультації, подальше обстеження та лікування не відшкодовується, крім випадків, що створюють загрозу життю.

10.3.10. Лікуванням, пов'язаним з патологічним переломом кісток.

10.3.11. Лікуванням хронічних захворювань, які не загрожують життю Застрахованої особи, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень.

10.3.12. Лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом, усіх видів герпесу (крім випадків загрози життю Застрахованої особи).

10.3.13. Лікуванням хвороб крові та кровотворних органів, проведення процедур плазмаферезу, діалізу та гемодіалізу.

10.3.14. Оперативними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.

10.3.15. Будь-які операції, що потребують протезування (в т.ч. ендопротезування суглобів, протезування зубів та очей); будь-які операції, що потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовки операції (окрім

конструкцій та засобів для остеосинтезу (в т.ч. тих, що самостійно розсмоктуються) та фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій); будь-які операції, що потребують трансплантації органів та тканин (в т.ч. операції з аутотрансплантації) та реставрації; будь-які здійснення магнітно-резонансної томографії 10 (окрім випадків проведення магнітно-резонансної томографії при наданні невідкладної допомоги), позитронно-емісійної томографії.

10.3.16. Хірургічними (оперативними) втручаннями, пов'язаними з доброякісними та злоякісними новоутвореннями (пухлинами).

10.3.17. Лікуванням нервових та психологічних захворювань, в т.ч. діагностикою та встановленням причини епілептичних припадків. Лікування та діагностику судомних станів, неврологічних (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреби)).

10.3.18. Послугами на лікування, що можна відкласти до повернення із закордону, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування.

10.3.19. Подальшим лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовилась від медичної евакуації до місця її постійного проживання.

10.3.20. Медичним оглядом, який не є наслідком гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, які не є обґрунтованими й необхідними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування, а також надання таких спеціальних послуг, як окрема палата, телефон, телевізор тощо.

10.3.21. Медичними обстеженнями, оглядом або постановкою діагнозу, які є частиною поточного медичного обстеження або перевіркою стану здоров'я, включаючи щеплення, видачу медичних довідок та результатів обстеження.

10.3.22. Сонячними опіками або іншими гострими змінами шкіри внаслідок впливу ультрафіолетового випромінювання.

10.3.23. Стоматологічним лікуванням, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги.

10.3.24. Перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.

10.3.25. Наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.

10.3.26. Наслідками вживання алкоголю та сп'яніння (відсоток алкоголю в крові перевищує норму, встановлену законом країни перебування), наркотичного або токсичного сп'яніння, вживання ліків або наркотичних засобів без призначення лікаря.

10.3.27. Медичними станами, пов'язаними з участю у будь-яких формах польотів, за винятком здійснення перельоту у якості пасажира регулярного авіарейсу або чартерного перельоту за встановленим маршрутом.

10.3.28. Будь-якими послугами, що не є невідкладними з медичної точки зору.

10.3.29. Будь-якими витратами у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

10.3.30. Наданням додаткового комфорту (одномісна палата типу «люкс», телевізор, телефон тощо).

10.4. Страховик не оплачує також витрати:

10.4.1. На медичну евакуацію, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона фізично спроможна повернутися в країну постійного проживання самостійно у якості звичайного пасажира.

10.4.2. На отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

10.4.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.

10.4.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги тимчасового полегшення гострого болю та страждань). Лікування та діагностику судомних станів, неврологічних (крім невритів) та психічних захворювань, неврозів та травматичних ушкоджень, пов'язаних з ними (за винятком заходів, спрямованих на переривання актуального нападу та загальні реанімаційні заходи (за потреби)).

10.4.5. Пов'язані з вагітністю або будь-якими станами, викликаними вагітністю, витрати на штучне запліднення, лікування безпліддя, запобігання вагітності, а також витрати на аборт, якщо його потреба не буде викликана прямою загрозою для життя, якщо інше не передбачено програмою страхування.

10.4.6. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.

10.4.7. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи.

10.4.8. На лікування, що за медичними показами може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

10.4.9. На коригуюче, фізіотерапевтичне, реабілітаційне лікування, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

10.4.10. На лікування психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

10.4.11. На трансплантацію органів і тканин.

10.4.12. На діагностику та лікування вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

10.4.13. На лікування захворювань і травм, отриманих внаслідок дій Застрахованої особи, пов'язаних з невинуватим ризиком (керування транспортним засобом без відповідних прав, особиста участь у воєнних діях, народних хвилюваннях, страйках).

10.4.14. На лікування наркоманії, токсикоманії й алкоголізму, у тому числі захворювання, травми, опіки й отруєння, отримані через перераховані вище стани.

10.4.15. На лікування, діагностику та отримання консультації з приводу загострення хронічних захворювань, якщо таке загострення виникло протягом **48** годин з моменту перетину державного кордону України Застрахованою особою.

10.4.16. На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо), а також придбання загальноукріплюючих препаратів.

10.4.17. На обстеження і лікування за допомогою методів: нетрадиційні або експериментальні методи лікування, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки тощо.

10.4.18. На послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асиансом) чи перевищують необхідні.

10.4.19. На медичну реабілітацію.

10.4.20. Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин протягом **48** годин після звернення в медичний заклад/до лікаря за медичною допомогою, не сповістила про це Асианс чи Страховика.

10.4.21. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою.

10.4.22. Якщо страховий випадок трапився в наслідок занять спортом на професійному/аматорському рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, активного відпочинку, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

10.4.23. Якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо умовами Договору не передбачене страхування цього ризику.

10.4.24. Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.

10.4.25. На медичну репатріацію, транспортування або репатріацію тіла/останків, яка організована без узгодження з Асиансом (Страховиком).

10.4.26. На медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями й лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.

10.4.27. Якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асиансу або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком.

10.4.28. На оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.

10.4.29. Поховання в Україні або країні постійного проживання.

10.4.30. На проведення експрес-, ІФА, ПЛР-тестів, а також витрат на оплату медичних витрат, пов'язаних з перебуванням Застрахованої особи на обсервації/самоізоляції.

10.5. Страховик не відшкодовує витрати Застрахованої особи на відновлення документів у разі:

10.5.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

10.5.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.

10.5.3. Страховик не відшкодовує вартість таких втрачених документів Застрахованої особи: особистої, адміністративної та ділової документації, дорожніх чеків, авіа - і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки та ін.

10.5.4. Страховик не відшкодовує збитки Застрахованої особи, що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

10.5.5. Страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання і т. ін.

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 правилами, 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.



Додаток 1 до
Загальних умов страхового продукту
«Комплексне страхування під час
подорожі за кордоном»

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ	«СІЛЬВЕР»	«ГОЛД»	«ПЛАТИНУМ»
Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання, страхування на випадок хвороби (в тому числі медичне страхування), страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	Ліміт відповідальності		
Медичні послуги, в т.ч.:			
Невідкладна медична допомога	до 50%	70%	100%
Амбулаторне лікування	до 50%	70%	100%
Лікування в стаціонарі	до 50%	70%	100%

Невідкладна стоматологічна допомога	до	100EUR/USD	150EUR/USD	200EUR/USD
Акушерська невідкладна допомога (до 28 тижнів вагітності)	до	-	5 000EUR/USD	10 000EUR/USD
Лікування Covid-19	до	1000EUR/USD	3000EUR/USD	15 000EUR/USD
Транспортні послуги, в т.ч.:				
Транспортування до найближчого медичного закладу	до	50%	70%	100%
Медична евакуація з-за кордону	до	50%	70%	100%
Репатріація тіла з-за кордону	до	50%	70%	100%
Поховання в країні за місцем смерті	до	5 000EUR/USD	5 000EUR/USD	5 000EUR/USD
Страхування від нещасних випадків (смерть в результаті НВ)	до	1000 EUR/USD	1000 EUR/USD	1500EUR/USD
Страхування фінансових ризиків, в т.ч.:				
Послуги, пов'язані з крадіжкою або втратою документів	до	-	-	100EUR/USD
Евакуація дітей, віком до 14 років	до	-	-	10 000EUR/USD
Витрати на перебування в готелі	до	-	300EUR/USD	500EUR/USD
Телекомунікаційні послуги: витрати на повідомлення Асистансу про страховий випадок	до	20EUR/USD	20EUR/USD	50 EUR/USD

Додаток № 2
до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування під час подорожі за кордоном»

ДОДАТКОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ПОЗНАЧЕННЯ В ЕЛЕКТРОННОМУ ПОЛІСІ

Позначення ризику в Частині «А» Договору	Ризики	% надбавки
1s	Пляжний відпочинок	50
1e	Екстремальний активний відпочинок	300
2ee	Вік Застрахованої особи до 11 місяців включно	500
2a	Вік Застрахованої особи від 1 до 3 років включно	100
2d	Вік Застрахованої особи від 65 до 70 років включно	200
2e	Вік Застрахованої особи від 71 до 75 років включно	400
W	Важка фізична робота, робота зі шкідливими та/або небезпечними умовами праці	100
S	Професійний спорт та участь у спортивних змаганнях	150
N	Відсутність громадянства України	100

Додаток № 3 до
Загальних умов страхового
продукту «Комплексне страхування
під час подорожі за кордоном»

ЕКСТРЕМАЛЬНІ ВИДИ АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ

- Альпінізм.
- Банджі-джампінг.
- Бейс-джампінг.
- Віндсерфінг.
- Вейкбординг.
- Глайдинг.
- Катання на гірських лижах.
- Катання на квадрациклах, мотовсюдиходах, гідроциклах.
- Дайвінг.
- Джипінг.
- Зорбінг.
- Парасейлінг.
- Паркур і фріран.
- Пейнтбол.
- Ралі.
- Рафтинг.
- Сафарі.
- Сендбординг.
- Сноубординг.
- Серфінг.
- Скейтбординг.
- Спелеотуризм.

- Каякінг.
- Кайтсерфінг.
- Маунтбайк.
- Мотогонки, автоперегони.
- Польоти на повітряних кулях.
- Стрибки з парашутом.
- Стрибки у воду.
- Стрибки на лижах з трампліна.
- Х-гонки.

Додаток № 4 до
 Загальних умов страхового
 продукту «Комплексне страхування
 під час подорожі за кордоном»

**ПРОФЕСІЇ ТА РОБОТИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ПІДВИЩЕНИМ РИЗИКОМ, ЩО ВІДНОСЯТЬСЯ ДО
 ВАЖКОЇ ФІЗИЧНОЇ РОБОТИ/РОБОТИ ЗІ ШКІДЛИВИМИ Й НЕБЕЗПЕЧНИМИ УМОВАМИ ПРАЦІ**

• Артисти балету та танцювальних ансамблів.	• Слюсарі.
• Артисти цирку, каскадери.	• Робітники обробної промисловості.
• Військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ.	• Працівники, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових, отруйних речовин
• Випробувачі автомашин і літаків.	• Робітники харчової промисловості.
• Водії транспортних засобів, далекобійники.	• Робітники поліграфічних підприємств.
• Водолазні роботи.	• Рятувальники гірничо- і водно-рятувальних станцій.

<ul style="list-style-type: none"> • Електрозварювальні, газополум'яні, наплавочні й паяльні роботи. 	<ul style="list-style-type: none"> • Робітники, що виконують будівельні, монтажні та ремонтно-будівельні роботи.
<ul style="list-style-type: none"> • Ковалі. 	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники гірничодобувної промисловості.
<ul style="list-style-type: none"> • Кранівники. Машиністи. 	<ul style="list-style-type: none"> • Працівники пожежної охорони.
<ul style="list-style-type: none"> • Особовий склад аеродромного обслуговування. 	<ul style="list-style-type: none"> • Підривник.
<ul style="list-style-type: none"> • Робітники транспорту, електростанцій та експедицій. 	<ul style="list-style-type: none"> • Робітники деревообробних підприємств та виробництва меблів.
<ul style="list-style-type: none"> • Робітники машинобудівної та скляної промисловості. 	<ul style="list-style-type: none"> • Підземні роботи на шахтах та рудниках.
<ul style="list-style-type: none"> • Працівники сільського господарства. 	