

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказом  
ПрАТ «Страхова компанія «Місто»  
№14 від 31.03.2025

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ №135 «СТРАХУВАННЯ НА  
ВИПАДОК ХВОРОБИ (В ТОМУ ЧИСЛІ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ)  
«ІННОМЕД-ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК»  
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 2)**

**Вінниця, 2025**

## ЗМІСТ

<b>1</b>	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<b>3</b>
<b>2</b>	Порядок укладення договору страхування	<b>4</b>
<b>3</b>	Умови страхового покриття за договором страхування	<b>5</b>
<b>4</b>	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<b>6</b>
<b>5</b>	Права та обов'язки сторін	<b>7</b>
<b>6</b>	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>8</b>
<b>7</b>	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<b>9</b>
<b>8</b>	Підстави відмови у страхові виплаті	<b>10</b>
<b>9</b>	Порядок відмови від договору страхування.	<b>11</b>
<b>10</b>	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<b>11</b>
<b>11</b>	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	<b>12</b>
<b>12</b>	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>12</b>

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.**

1.1. **Вигодонабувач** - медичний або інший заклад, який надав послуги Застрахованій особі згідно договору про співробітництво зі Страховиком, та/або постачальник (и) лікарських засобів та виробів медичного призначення, та/або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку.

1.2. **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 Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.3. **Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним підписом.

1.4. **Електронний підпис** - вид електронного підпису, отриманого за результатом криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати підписувача. Електронний підпис накладається за допомогою особистого ключа та перевіряється за допомогою відкритого ключа.

1.5. **Застрахована особа** – жінка в стані вагітності, а в деяких випадках, передбачених умовами Договору – новонароджена дитина/діти.

1.6. **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.

1.7. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку здійснює організацію надання допомоги Застрахованій особі.

1.8. **Програма страхування** – Програма медичного страхування, яка включає перелік медичної допомоги (послуг), що надається Застрахованій особі при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

1.9. **Служба підтримки** – підрозділ Страховика/Представник Страховика, який надає послуги цілодобової телефонної підтримки Застрахованих осіб з метою подальшої організації допомоги.

1.10. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

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

1.12. **Страховий акт** - документ, що 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.

1.13. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

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

1.15. **Страховий сертифікат** – документ, який посвідчує факт укладення Договору страхування, підписується Страховиком та Страхувальником/Законним представником Застрахованої особи та свідчить про повне ознайомлення Страхувальника / Законного представника Застрахованої особи з умовами та Правилами страхування.

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

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

1.18. **Страхувальник** – дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування.

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

2.3. У заяві Страхувальника про намір укласти Договір страхування Страхувальник на запит Страховика зобов'язаний надати відповіді на всі поставлені запитання, повідомити Страховику про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку (зокрема, прізвище, стать, адресу проживання, місце та строк страхування, програму страхування, страхову суму, відомості про стан здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, та ін.).

2.4. 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.

2.5. Укладенням Договору 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 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 Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої

особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані;

- 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 ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-ІХ, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті 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.

### 3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. На підставі Закону України «Про страхування» і цих Загальних умов ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» укладає договори страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).

3.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи. Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

#### 3.3. Страховим випадком визначається:

3.3.1. забезпечення оплати подового перебування в палаті інтенсивної терапії (реанімації) (до 5 днів) та у стаціонарі (до 3 днів), аналізів та обстежень/консультацій фахівців, медичних процедур (в т.ч. вакуум аспірація вмісту порожнини матки, зшивання розривів промежин шийки матки) Застрахованої особи - породіллі, з приводу лікування наступних післяпологових ускладнень:
- післяпологова кровотеча (код за МКХ-10: O.72), в т.ч. що призвела до втрати органу;
- післяпологовий сепсис та інфекції (код за МКХ-10: O.85-O.86), в т. ч. що призвела до втрати органу, вакуум- аспірації вмісту порожнини матки, накладання вторинних швів);
- венозні ускладнення у післяпологовому періоді (код за МКХ-10: O.87);
- акушерська емболія (код за МКХ-10: O.88);
- важка прееклампсія, еклампсія (важкий стан) (код за МКХ-10:0.14.1 0.15), в т.ч., що призвела до втрати зору;
- вивихи, розтягнення та перенапруження капсульнозв'язкового апарату поперекового відділу хребта і тазу (розходження кісток тазу, симфіоз, симфізіопатія) викликане фізіологічними змінами в організмі спричиненими пологами третього ступеню (розходження кісток більше ніж на 20 мм) (код за МКХ-10: S33).
3.3.2. забезпечення оплати подового перебування в палаті інтенсивної терапії (реанімації), аналізів та обстежень Застрахованої особи – новонародженої дитини, з приводу лікування наступних захворювань:
- асфіксія новонародженого (код за МКХ-10: P21.00, P21.10), неонатальні аспіраційні синдроми (маконіальна аспірація) (код за МКХ-10:P24);
- порушення церебрального статусу (код за МКХ-10: P91);
- дихальні розлади у новонародженого (код за МКХ-10: P22), вроджена пневмонія (код за МКХ-10: P23);
- пологові травми (код за МКХ-10: P10-P15);
- внутрішньоутробне інфікування (код за МКХ-10:P35 - P39);
- гемолітична хвороба у плода та новонародженого (код за МКХ-10: P55, P53);

- розлади, пов'язані із скороченим строком вагітності та низькою масою тіла при народженні (код МКХ- P07);
-транзиторні порушення вуглеводного обміну, специфічні для плоду та новонародженого (код МКХ- P 70)
<b>3.3.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи- породіллі, в результаті хвороби, а саме: медична допомога матері при внутрішньоутробній загибелі плоду (мертвонародженні) з 34 тижня вагітності (антенатальна та інтранатальна смертність).</b>
<b>3.3.4. Смерть Застрахованої особи- породіллі, в результаті хвороби, а саме: материнська смертність під час перебування в стаціонарі.</b>
<b>3.3.5. Смерть Застрахованої особи – новонародженої дитини, в результаті хвороби (станів), а саме: рання неонатальна смерть під час перебування в стаціонарі (до 7 доби після народження).</b>
<b>3.3.6. Смерть Застрахованої особи – новонародженої дитини, в результаті хвороби (станів), а саме: пізня неонатальна смерть під час перебування в стаціонарі (від 7 до 28 доби після народження).</b>

3.4. Надавачем медичної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, є заклад зазначений нижче:

Назва Медичного закладу	Адреса	Телефон
<b>ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «ІННОМЕД - ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК»</b>	21021, Вінницька обл., м. Вінниця, вул. Стрілецька, буд. 7	(0432) 507 507

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**4.1. Не визнаються страховими випадками звернення Застрахованої особи за медичною допомогою, якщо:**

- медична допомога не передбачена Договором;
- медична допомога отримана Застрахованою особою поза строком дії Договору;
- медична допомога надана медичним закладом, не зазначеним у 3.4. цих Загальних умов, або не була узгоджена зі Страховиком;
- медична допомога не була призначена лікарем або була отримана за власним бажанням Застрахованої особи;
- стан здоров'я Застрахованої особи, що потребує медичної допомоги, є наслідком замаху Застрахованої особи на самогубство, навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень (членушкодження), за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено у встановленому законом порядку;
- Застрахована особа відмовилась від призначеного лікування, порушила приписи та рекомендації медичного персоналу, правила внутрішнього розпорядку медичного закладу.

**4.2. Страховик не здійснює страхову виплату за надання медичної допомоги Застрахованій особі з приводу:**

- венеричних захворювань, СНІДу незалежно від термінів виявлення;
- психічних хвороб; алкоголізму, наркоманії, токсикоманії незалежно від термінів виявлення та будь-яких їх наслідків;
- патологічних станів Застрахованої особи або отриманих нею травм, що є наслідками вживання алкоголю або його сурогатів, токсичного, наркотичного сп'яніння, вживання медичних препаратів з метою або у стані сп'яніння (за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Застрахованої особи третіми особами);
- травматичних ушкоджень або інших розладів здоров'я Застрахованої особи, отриманих нею внаслідок скоєння злочину або інших протиправних дій;

- д) штучного переривання вагітності (крім випадків такого переривання вагітності за медичними показаннями, коли існує загроза життю Застрахованої особи);
- е) лікування методами нетрадиційної медицини, гіпнозу, психотерапії, іридіодіагностики, біокорекції, придбання біологічних добавок тощо;
- є) компенсації вартості послуг, інших ніж визначені Договором або надані іншим медичним закладом, ніж вказаний в п.3.4. цих Загальних умов, якщо такі дії не були погоджені зі Страховиком у визначеному порядку;
- ж) виїзду бригади швидкої медичної допомоги до Застрахованої особи;
- з) транспортування у стаціонар/пологовий стаціонар;
- и) звернення, пов'язаного з дерматофітією, іншими поверхневими мікозами, кандидозами, атопічним дерматитом, екземою, псоріазом, гепатитами, токсоплазмозом;
- і) надання спеціалізованої медичної допомоги при ускладненнях вагітності, в інших випадках, не передбачених Договором страхування чи цими Загальними умовами;
- ї) лікування будь-яких вроджених вад новонародженого.**

#### **4.3. Страховик не оплачує:**

- а) вартість допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат;
- б) забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні;
- в) забезпечення лікарськими засобами, що надаються відповідно до державних програм;
- г) косметичні і пластичні операції;
- д) експериментальне лікування;
- е) лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування;
- є) лікування, послуги або товари, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання, а також первинне чи повторне медичне обстеження Застрахованої особи за її власним бажанням, без медичних показань (при відсутності призначення лікаря);
- ж) самолікування (без призначення лікаря), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів;
- з) моральну шкоду.

## **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **5.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

- а) одержати будь-які роз'яснення за цим Договором;
- б) при укладенні Договору призначати за згодою Застрахованої особи фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, згідно з умовами цього Договору Страхувальник не має права змінювати Вигодонабувача, зазначеного в Договорі за страховим випадком «материнська смертність під час перебування в стаціонарі», до настання страхового випадку;
- в) у разі настання страхового випадку одержати страхову виплату згідно з умовами Договору;
- г) вимагати надання кваліфікованої медичної допомоги відповідно до умов Договору, повідомляти Страховику про випадки ненадання медичної допомоги, неповного або некваліфікованого надання такої допомоги;
- д) на внесення змін у Договір відповідно до умов цього Договору;
- е) на дострокове припинення дії Договору відповідно до умов цього Договору;
- є) оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, здійсненої Страховиком при настанні страхового випадку;
- ж) отримати дублікат Договору у разі втрати оригінала Договору.

### **5.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний(а):**

- а) своєчасно сплатити страхову премію;

- б) при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- в) при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору (відносно Застрахованої особи);
- г) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором;
- д) виконувати всі рекомендації Страховика щодо отримання медичної допомоги при настанні страхового випадку, дотримуватись приписів та розпоряджень медичного персоналу, правил внутрішнього розпорядку медичного закладу;
- е) надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника та Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;
- є) у разі укладення договору на користь третьої особи, ознайомити Застраховану особу з умовами Договору.

### **5.3. Страховик має право:**

- а) при укладанні Договору вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеню страхового ризику;
- б) перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладанні Договору;
- в) отримати від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-які додаткові відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, вимагати від Застрахованої особи пройти за власний кошт медичний огляд у вказаних Страховиком медичних закладах;
- г) самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку і вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, здійснювати незалежну експертизу страхового випадку;
- д) у разі зміни ступеню страхового ризику або збільшення вартості медичної допомоги вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу;
- е) відмовити у виплаті страхової суми (її частини) за наявності підстав, визначених в розділі 8 цих Загальних умов;
- є) вносити зміни у Договір;
- ж) ініціювати дострокове припинення Договору.

### **5.4. Страховик зобов'язаний:**

- а) ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
- б) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- в) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- г) за заявою Страхувальника у разі бажання Страхувальника збільшити страхову суму переукласти з ним Договір;
- д) не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застрахованої особи), крім випадків, встановлених законом;
- е) контролювати якість та повноту медичної допомоги, що надається Застрахованій особі Медичним закладом, передбаченим цим Договором, при настанні страхового випадку.

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

**6.1.** За страховими випадками, передбаченими умовами Договору, Застрахована особа повинна:

**6.1.1. негайно повідомити Страховика за телефоном 0-800-211-118;**

6.1.2. звернутися до медичного закладу, зазначеного у Договорі;

6.1.3. в разі звернення до іншого медичного закладу, погодити такі дії зі Страховиком, надавши письмову заяву довільної форми.

**6.2.** Про настання страхового випадку «материнська смертність під час перебування в стаціонарі» Вигодонабувач, визначений в Договорі, зобов'язаний повідомити Страховика протягом **трьох робочих днів** з моменту його настання.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

**7.1.** Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви про страхову виплату та страхового акту, складеного після отримання всіх необхідних документів.

### **7.2. За страховим випадком:**

- звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до зазначеного у Договорі медичного закладу у зв'язку із станом її здоров'я, що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги під час перебігу вагітності відповідно до умов Договору, Програми страхування «Вагітність та пологи» внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за **надану Застрахованій особі медичну допомогу в умовах інтенсивної терапії (реанімації) та/або у стаціонарі, а саме оплати необхідних аналізів (обстежень) та подового перебування в палаті під час виникнення ускладнень вагітності та/або передчасних пологів до 35 тижнів + 0 дн. при визначених умовами Договору діагнозах;**

- забезпечення Застрахованої особи, визначеної в Договорі, при перебуванні у відділенні інтенсивної терапії (реанімації) витратними матеріалами, лікарськими засобами, також оплата подового перебування в палаті інтенсивної терапії (реанімації);

- забезпечення оплати послуги амніоцентезу або NIPD у випадку встановлення високого ризику розвитку у плода хромосомної патології

### **страхова виплата здійснюється Страховиком:**

а) на рахунок Вигодонабувача (Медичного закладу) у порядку та у строки, обумовлені договором про співпрацю, укладеним між Страховиком та Вигодонабувачем (Медичним закладом);

б) Застрахованій особі в частині компенсації діагностично-консультативних послуг, оплаченою Застрахованою особою самостійно, за умови їх відсутності в медичному закладі, передбаченому Договором, та попереднього погодження таких витрат зі Страховиком.

**7.3.** Розмір страхової виплати визначається Страховиком виходячи з вартості наданої Застрахованій особі при настанні страхового випадку медичної допомоги, згідно з умовами цього Договору, на підставі відповідних рахунків, але у будь-якому випадку не більше страхової суми, що визначена по даному страховому випадку, ліміту страхової суми.

**7.4. При настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, а саме: материнська смертність під час перебування в стаціонарі» страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу у розмірі **100 (сто) відсотків страхової суми**, що визначена по даному страховому випадку, протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття Страховиком відповідного рішення.**

### **7.5. Для отримання страхової виплати Страховику надаються наступні документи:**

1. письмова заяву про страхову виплату;
2. примірник цього Договору;
3. медична документація (консультативні висновки, виписка з амбулаторної/стаціонарної карти хворого - Застрахованої особи з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного обстеження та лікування, об'єму наданих медичних послуг/медикаментів);

4. висновки незалежної експертизи (за наявності);

5. платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату вартості наданої медичної допомоги, у випадку якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа, за погодження із Страховиком, самостійно оплатила вартість медичної допомоги;

6. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера;

7. свідоцтво про смерть Застрахованої особи – за страховим випадком «Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, а саме: материнська смертність під час перебування в стаціонарі»,

8. довідка з банку про відкриття або наявність банківського рахунку Вигодонабувача з зазначенням реквізитів для здійснення перерахунку коштів (допускається надання реквізитів рахунку, отриманих за допомогою системи інтернет-банкінг).

**7.6.** Страховик може вимагати від Вигодонабувача додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливило встановлення факту настання страхового випадку.

**7.7.** Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **20 (двадцяти) робочих днів** від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених Договором.

**7.8.** Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати. 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.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ**

8.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених цим Договором.

8.2. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

8.2.1. Навмисні дії Страхувальника, або особи, на користь якої укладено Договір (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.2.2. Вчинення особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.2.3. Подання Страхувальником, або особою, на користь якої укладено цей Договір (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей щодо предмету Договору або про факт настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі і відомостей, зазначених в заяві на укладення Договору та/або заяві на здійснення страхової виплати.

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

8.2.5. Несвоєчасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно умов Договору.

8.2.6. Не подання Вигодонабувачем оригіналів документів, якщо раніше Страховику було надано електронні копії оригіналів паперових документів та одержав від Страховика вимогу про їх подання.

8.2.7. Отримання медичної допомоги Застрахованою особою без попереднього узгодження з Страховиком, Представником Страховика.

8.2.8. Невиконання чи неналежне виконання Страхувальником, Застрахованою особою обов'язків визначених Договором.

8.2.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством.

8.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено в судовому порядку.

## **9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

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

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

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

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

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

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

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення терміну дії Договору.

10.1.2. Смерті Застрахованої особи.

10.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань за договором у повному обсязі.

10.1.4. Прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, установленому чинним законодавством.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. 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.

10.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилася до закінчення дії Договору з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

10.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія стосовно невикористаного періоду страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 65 % від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором.

10.3. Зміни і доповнення до Договору здійснюються Страховиком в односторонньому порядку шляхом укладання додаткової угоди чи викладення Договору в новій редакції та набувають чинності з моменту оприлюднення таких змін на веб-сайті Страховика <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

10.4. У випадку необхідності внесення змін до Договору 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 веб-сайті Страховика за адресою: <https://ic-misto.com.ua/>. В разі, якщо Страхувальник протягом 10 (десяти) календарних днів письмово 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 приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика

на зміну 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.

## **11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.2. 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.

11.3. Спори, що впливають із умов Договору або в зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства 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](mailto:info@ic-misto.com.ua).