



Затверджено
наказом ПрАТ «СК «Місто»
№ 43 від 23.10.2025 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ В'ЇЗДЖАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЮ УКРАЇНИ АБО ЯКІ ТИМЧАСОВО ПРОЖИВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ: СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ, СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ ТА СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ, ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ВИДВОРЕННЯМ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ З ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ »

(код – 134)

Клас страхування – 2, 13, 18

Лінія бізнесу – 2, 12, 17

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

1.1. В цих Загальних умовах страхового продукту «Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134) (далі – Загальні умови) Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Місто» (далі – Страховик), вживаються наступні терміни:

1.2. Невідкладна амбулаторно-поліклінічна допомога - медична допомога, що надається Застрахованій особі у медичних закладах, вказаних у Додатку 3 до Загальних умов, або в закладі, погодженому Страховиком/Представником Страховика, без потреби перебування в цілодобовому стаціонарі, і яка не може бути/не була відкладена на 24 години з моменту звернення.

1.3. Асистанс (Представник Страховика) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника/Застрахованої особи під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Застрахованій особі в разі настання страхового випадку, а також організовує, контролює, здійснює оплату наданих Застрахованій особі послуг від імені Страховика. Номера телефонів та адреса Асистансу вказується в Заяві-приєднання/Електронному полісі Застрахованої особи.

1.4. Валідація Договору – встановлення чинності Договору страхування відносно Застрахованої особи. Валідація Договору відбувається шляхом перевірки інформації, зазначеної в Заяві-приєднання/Електронному полісі Застрахованої особи з Бордеро Страховика.

1.5. Вайбер (Viber) - [застосунок VoIP](#) для смартфонів, що працюють на платформах [Android](#), BlackBerry OS, [iOS](#), Symbian, Windows Phone, [Bada](#) і комп'ютерів з операційною системою [Windows](#), [OSX](#) або [Linux](#) та використовується для передачі даних.

1.6. Бордеро Страховика – реєстр договорів страхування, який містить інформацію про персональні дані Застрахованої особи, умови страхування та передається Асистансу для супроводу Застрахованих осіб.

1.7. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для одержання страхових виплат при настанні страхового випадку.

1.8. Віза - дозвіл, наданий уповноваженим органом України в установленій законодавством формі, необхідний для в'їзду або для транзитного проїзду через територію України протягом відповідного строку.

1.9. Вебсторінка (вебсайт, ІТС) Страховика – інформаційний ресурс [ic-misto.com.ua](#), доступний в мережі Інтернет та доступний для перегляду у веббраузері. Вебсторінка містить статичні дані: інформацію про Страховика, опис програм, форму заяви про намір укласти Договір страхування тощо, активні поля, в які Страхувальником вноситься інформація для укладення Договору страхування, в тому числі персональні дані, одноразовий ідентифікатор, а також спеціальні кнопки, які активуються Страхувальником за допомогою програмних пристроїв, та якими підтверджується дія, зроблений вибір (намір) або достовірність введеної Страхувальником інформації.

1.10. Гостре захворювання – хвороба, яка виникла несподівано із характерними симптомами та потребує надання невідкладної медичної допомоги.

1.11. Гострий біль - суб'єктивне відчуття, яке виникає в особі й порушує її нормальну дієздатність.

1.12. Договір страхування - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.13. 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 кваліфікованим електронним підписом.

1.14. Застрахована особа – фізична особа-нерезидент (іноземець, особа без громадянства, що в'їжджає в Україну або тимчасово проживає на території України на законних підставах) віком від 6 (шести) до 75 (семидесяти п'яти) років, на користь якої укладено Договір страхування. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладення Договору мають онкологічні хвороби будь-якої локації, тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, мають будь-яку групу інвалідності.

1.15. Захворювання - погіршення фізичного та/або психічного стану, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті без своєчасного надання кваліфікованих медичних послуг.

1.16. Іноземний громадянин (іноземець) – особа, яка не перебуває у громадянстві України і є громадянином (підданим) іншої держави (держав).

1.17. Кваліфікований електронний підпис (КЕП) - удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

1.18. Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як страховий випадок.

1.19. 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 встановлюються у Договорі страхування.

1.20. Медична послуга – різновид медичної допомоги, яка надається на підставі договірних відносин медичним закладом та передбачає право отримання виконавцем оплати за надані послуги, включає лікувальну, діагностичну, медикаментозну допомогу.

1.21. Медичні заклади – суб'єкти господарської діяльності (юридичні особи, а також фізичні особи-підприємці), які, згідно з чинним законодавством, мають право надавати медичну (консультативну, діагностичну, лікувальну, профілактичну, реабілітаційну, фармацевтичну, санаторно-курортну, оздоровчу) допомогу та послуги опікування.

1.22. Медичний персонал - особи, які мають відповідну освіту, і які мають право займатись медичною практикою, надавати медичну допомогу відповідно до рівня своєї кваліфікації згідно із законодавством.

1.23. Медичне транспортування – транспортування Страхувальника спеціально облаштованим транспортним засобом за медичними показаннями у медичний заклад країни постійного проживання Застрахованої особи. Транспортування відбувається у супроводі медичного персоналу.

1.24. Місце самоізоляції – це визначене іноземцем або особою без громадянства місце їхнього перебування під час самоізоляції, що зареєстроване в електронному сервісі «Вдома» Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - система) або встановленому та активованому мобільному додатку електронного сервісу «Вдома» Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - мобільний додаток).

1.25. Невідкладна (екстрена) медична допомога - медична допомога, що надається Застрахованій особі виїзною загальнопрофільною/спеціалізованою бригадою швидкої допомоги або медичним закладом, коли існує загроза її життю і здоров'ю та не може бути/не була відкладена на 24 години, виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин (підвищення температури тіла вище 39°C, судоми, порушення серцевого ритму, гострі та раптові болі будь-якої локалізації, кровотечі, отруєння та травми, що вимагають надання екстреної медичної допомоги та консультації лікаря).

1.26. Невідкладна стоматологічна допомога – медична допомога при гострому захворюванні зубів та прилеглих анатомічних структур, спрямована на сповільнення патологічного процесу або на його радикальне усунення без подальшого відновлювального лікування.

1.27. Одноразовий ідентифікатор (код) – 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 Страхувальником Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час заповнення Страхувальником заяви про намір укласти Договір страхування.

1.28. Особа без громадянства - особа, яка не розглядається як громадянин будь-якою державою в силу дії її закону.

1.29. Планова допомога (планове лікування захворювання) – надання медичної допомоги за направленням лікаря у зв'язку з порушенням окремих функцій органів та систем організму, що не зумовлюють потреби у невідкладній допомозі за життєвими показниками (можливе відтермінування лікування протягом 24 годин і більше, з моменту встановлення симптомів/показів).

1.30. Попередній діагноз - діагноз, отриманий безпосередньо при зверненні Застрахованої особи за медичною допомогою на підставі даних (симптомів), отриманих до початку систематичного обстеження особи. Попередній діагноз необхідний для розробки плану обстеження і початкових етапів лікування.

1.31. Програма страхування – розроблений Страхувальником документ на основі Загальних умов страхового продукту, наявної актуарної статистики, із зазначенням переліку медичних послуг, інших умов, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку, відповідно до умов Договору страхування в частині добровільного медичного страхування. Програма страхування є додатком до Договору страхування та його невід'ємною частиною.

1.32. Примусове видворення - система адміністративно-правових заходів, спрямованих на примушування іноземців, які незаконно перебувають в Україні, покинути територію України, всупереч їх волі й бажанню.

1.33. Репатріація – послуга з перевезення тіла Застрахованої особи, у разі фіксування випадку смерті Застрахованої особи з будь-якої причини за адресою, вказаною у реєстраційних документах Застрахованої особи.

1.34. Стан здоров'я – характеристика фізичного та/або психічного стану здоров'я Застрахованої особи, яка офіційно підтверджується медичною документацією.

1.35. Невідкладна стаціонарна допомога (госпіталізація) – вид медичної допомоги, яка передбачає цілодобове спостереження медичним персоналом медичного закладу за станом здоров'я Застрахованої особи, яка госпіталізована за терміновими показниками, що вказано у медичній документації, і яка надається не пізніше, ніж за 24 години від моменту госпіталізації.

1.36. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.37. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на поточний рахунок, згідно з умовами Договору страхування.

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

1.39. Страховий акт – документ, що складається Страховиком та підтверджує факт настання страхового випадку, і, разом із заявою на здійснення страхової виплати, є підставою для здійснення цієї виплати.

1.40. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини.

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

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

1.43. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.44. СМС (SMS, Short Message Service) — послуга обміну (передачі та прийому) короткими текстовими повідомленнями в телекомунікаційних мережах, яка доступна для мобільних телефонів та інших комунікаційних пристроїв.

1.45. Термінові показники – це показники стану здоров'я Застрахованої особи, які підтверджуються клініко-діагностичними дослідженнями та/або висновком медико-соціальної експертизи, та передбачають потребу госпіталізації чи проведення термінового оперативного втручання без можливості відтермінування.

1.46. Третя особа (при страхуванні відповідальності) – фізична та/або юридична особа або держава (в особі уповноважених державних органів), яка зазнала збитків (понесла витрати) внаслідок примусового видворення з території України Застрахованої особи в країну походження або третю країну.

1.47. Хронічне захворювання - захворювання, тривалість якого перевищує 6 місяців від моменту ймовірного початку встановлення, або при наявності 3 (трьох) і більше випадків загострень за один календарний рік. Симптоми не підлягають повному й остаточному лікуванню та характеризується відсутністю потреби надання невідкладної допомоги.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ДІЙ РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

2.1. На підставі Закону України «Про страхування» і цих Загальних умов ПрАТ «Страхова компанія «Місто» укладає договори комплексного страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України (надалі – Договір страхування).

2.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного зі:

- здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;
- життям, здоров'ям Застрахованої особи, а також виникненням медичних та додаткових витрат, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою поїздки.
- відшкодуванням шкоди, заподіяної Застрахованою особою майновим інтересам третіх осіб, що, згідно із вимогами чинного законодавства України, відшкодували її або понесли витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

2.3. **Об'єкти страхування :**

- життя, здоров'я, працездатність Страхувальника (Застрахованої особи).
- відповідальність за заподіяну шкоду майновим інтересам третіх осіб, що, згідно із вимогами чинного законодавства України, відшкодували її або понесли витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

Згідно з умовами цього Договору Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з медико-санітарною допомогою, здійснює відшкодування шкоди, пов'язаної з ризиками, що несуть вибухонебезпечні предмети, а

також ризиками, пов'язаними з війною у період дії воєнного стану на території України чи окремих її місцевостях, витрати, пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України.

2.4. Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування).

2.4.1. **Страховим ризиком** є звернення Застрахованої особи з приводу отримання медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги, необхідність у якій виникає у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання, в тому числі, що стали наслідком нещасного випадку (що стався, в тому числі, але не виключно, внаслідок детонації вибухонебезпечного предмета або внаслідок подій, пов'язаних з війною у період дії воєнного стану на території України, за винятком територій, вказаних у пункті 2.6.19. цих Загальних умов).

2.4.2. **Страховим випадком** є звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору до зазначеного у Додатку 3 до Загальних умов медичного закладу у зв'язку зі станом здоров'я, що потребує медичної (лікувальної, консультативної, діагностичної) допомоги відповідно до умов Договору та Програми страхування або до медичних закладів, не зазначених у Договорі, якщо таке звернення було погоджено та/або організовано Страховиком/Представником Страховика, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату за надану Застрахованій особі медичну (медико-санітарну) допомогу.

2.4.3. **Перелік гострих захворювань та станів, що покриваються умовами Договору визначені в Додатку 1.**

2.4.4. Перелік медичної допомоги, медичних та інших послуг, за надання яких Застрахованій особі, при настанні страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору, визначається в **Програмі страхування**, що є невід'ємною частиною Договору та наведена в **Додатку 1** до Загальних умов.

2.4.5. Послуги, що не передбачені цими Загальними умовами та Програмою страхування, Застрахована особа оплачує самостійно без участі Страховика та подальшої компенсації.

2.4.6. **Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначені в Додатку 2 до Загальних умов.**

2.4.7. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:

2.4.7.1. У разі виникнення потреби в отриманні медичної та іншої допомоги, передбаченої Програмою страхування, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана перед зверненням до медичного закладу зателефонувати за номером телефону, що вказаний у Заяві-приєднання/Електронному полісі, до Страховика/Представника Страховика для погодження порядку отримання послуг відповідно до Програми страхування.

2.4.7.2. Страховик розпочинає надання послуг з організації медичного обслуговування після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Договору.

2.4.7.3. У разі необхідності, Застрахована особа зобов'язана підтвердити її термін перебування на території України, шляхом направлення Страховику/Представнику страховика копій сторінок паспорта з відмітками про перетин кордону або офіційну довідку Державної прикордонної служби України про перетин кордону, починаючи з початку дії Договору.

2.4.7.4. Застрахованій особі надається медична допомога в медичних закладах, що зазначені у Додатку 3 до Договору.

2.4.7.5. У виключних випадках, при необхідності отримання медичної допомоги в закладі, який не визначений в цьому Договорі, Застрахована особа зобов'язана попередньо погодити своє звернення з Представником Страховика/ Страховиком. Представник Страховика залучає до роботи з надання та координації медичних послуг Застрахованій особі всі необхідні служби та контролює повноту, своєчасність, якість та адресність надання цих послуг.

2.4.7.6. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Представнику Страховика або Страховику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Відповідне повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо.

2.4.7.7. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика з врегулювання страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

2.4.8. Порядок розрахунку, умови і строки здійснення страхової виплати:

2.4.8.1. Страхова виплата за надані Застрахованій особі медичні послуги здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі актів наданих послуг/рахунків, наданих Страховику рахунків від медичних закладів, Представника Страховика тощо.

2.4.8.2. Страховик здійснює страхову виплату за медичні послуги, що були надані Застрахованій особі не більше, ніж протягом **30 календарних днів** з дати початку лікування.

2.4.9. Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

2.4.9.1. Оплати наданих послуг **медичному закладу**, що надавав Застрахованій особі передбачену цим Договором медичну допомогу.

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

2.4.9.3. **Відшкодування Застрахованій особі** вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі, якщо Застрахована особа самостійно оплачувала послуги в рамках Договору, і це було попередньо погоджено зі Страховиком/Представником Страховика.

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

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

2.4.10. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 2.4.20. Загальних умов.

2.4.11. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.4.20. Загальних умов.

2.4.12. Про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення або відмови у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву на страхову виплату, письмово, з обґрунтуванням причин, протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.4.20. Загальних умов.

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

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

- суми, що відповідає вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних послуг, інших послуг;
- страхової суми, з вирахуванням всіх здійснених під час терміну дії Договору страхових виплат;
- ліміту страхової суми, відповідно до Програми страхування, визначеної Додатком 2.

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

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

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

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

2.4.19. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній валюті України – гривні.

2.4.20. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат.** У випадку самостійної оплати Застрахованою особою вартості наданої їй медичної та іншої допомоги, для отримання страхової виплати, Страховику надаються наступні документи:

2.4.20.1. Письмова заява на страхову виплату (за формою Страховика, розміщеною на вебсайті за посиланням <https://ic-misto.com.ua/insurance-case/dobrovilne-medichne-strakhuvannya-dms>).

2.4.20.2. Паспорт Вигодонабувача та Застрахованої особи.

2.4.20.3. Свідоцтво про народження, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа.

2.4.20.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номера Вигодонабувача та Застрахованої особи (за наявності).

2.4.20.5. 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), листи тимчасової непрацездатності або відповідні довідки з медичного закладу.

2.4.20.6. Установчі/дозвільні документи від медичного закладу, аптеки: витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, копії ліцензії тощо.

2.4.20.7. Платіжні документи (фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою вартості наданої медичної допомоги/лікарських засобів, якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа, за попереднім погодженням зі Страховиком, самостійно оплатила вартість медичних чи інших послуг.

2.4.20.8. 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).

2.4.20.9. Висновки незалежної експертизи (за наявності), результати додаткового медичного обстеження Застрахованої особи, здійсненого на вимогу Страховика.

2.4.21. Страховик може обґрунтовано запросити у Застрахованої особи/Вигодонабувача додаткові документи, якщо, з урахуванням конкретних обставин, відсутність таких документів унеможливує встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

2.4.22. Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати закінчення отримання медичних послуг зі страхового випадку. У разі надання документів у більший термін за вказаний, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

2.4.23. Документи надаються Страховику у вигляді оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, чи простих копій, за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа, або Електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Вигодонабувач, надаючи Електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строки, визначені Страховиком.

2.4.24. Документи, передбачені цим Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто, та/або за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через вебсайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика info@ic-misto.com.ua.

2.5. Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі.

2.5.1. **Страховим ризиком** є медичні та інші витрати, пов'язані з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України.

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

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

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

2.5.2.3. **Медичне транспортування (евакуація) Застрахованої особи** до країни її постійного проживання здійснюється лише за попереднім погодженням зі Страховиком/Представником Страховика.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи, її можуть транспортувати каретою швидкої допомоги, таксі, потягом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (зокрема на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

2.5.3. **Транспортування тіла (репатріація)** Застрахованої особи до країни її постійного проживання здійснюється лише за погодженням зі Страховиком/Представником Страховика. При цьому Страховик відшкодовує наступні витрати:

- оформлення документів на репатріацію;
- підготовка тіла до репатріації;
- транспортування тіла.

Кінцевий пункт маршруту репатріації встановлюється за адресою місця постійного проживання Застрахованої особи. Витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи не відшкодовуються.

Вид транспорту, строки репатріації та маршрут визначається Страховиком.

2.5.4. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначені в Додатку 2 до Загальних умов.

2.5.5. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:

2.5.5.1 При настанні події, що може бути визнана страховою, Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи не пізніше, ніж протягом **48 годин**, повинен звернутися за номером телефону, що вказаний у **Заяві-приседнання/Електронному полісі**, до Страховика/Представника Страховика та повідомити наступну інформацію:

- Прізвище та ім'я Застрахованої особи.
- Точне місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон.
- Номер Договору страхування та термін його дії.

- Опис того, що трапилось, та характер необхідної допомоги.

2.5.5.2. Страхувальник/Застрахована зобов'язаний(а) виконувати інструкції страхового випадку, сприяти зменшенню

особа/уповноважена особа Застрахованої особи Страховика/Представника Страховика з врегулювання розміру збитку.

2.5.6. Страховик розпочинає надання послуг з організації медичної евакуації/репатріації після валідації (встановлення чинності Договору страхування) Договору.

2.5.7. **Порядок розрахунку, умови і строки здійснення страхової виплати:**

Страховик здійснює страхову виплату шляхом:

2.5.7.1. Оплати наданих послуг закладу (суб'єкту господарювання), що надавав Застрахованій особі передбачені цим Договором послуги. Перелік документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком/Представником Страховика та закладом (суб'єктом господарювання), що надав послуги Застрахованій особі.

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

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

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

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

2.5.10. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 2.5.15. Загальних умов.

2.5.11. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.5.15. Загальних умов.

2.5.12. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово, з обґрунтуванням причин, протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.5.15. Загальних умов.

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

2.5.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній валюті України – гривні.

2.5.15. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхових виплат.**

У випадку самостійної оплати Застрахованою особою/Вигодонабувачем вартості наданих послуг, Страховику надаються наступні документи:

2.5.15.1. Письмова заява на страхову виплату (за формою Страховика, розміщеною на сайті <https://ic-misto.com.ua/insurance-case/dobrovilne-medichne-strakhuvannya-dms>).

2.5.15.2. Паспорт Вигодонабувача та Застрахованої особи.

2.5.15.3. Свідоцтво про народження, якщо Застрахованою особою є неповнолітня особа.

2.5.15.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номера Вигодонабувача та Застрахованої особи (за наявності).

2.5.15.5. Документи, що підтверджують оплату витрат на евакуацію (рахунки, транспортні накладні, декларації, довідки перевізника тощо).

2.5.15.6. Документи, що підтверджують оплату за надані послуги з репатріації: оформлення документів на репатріацію тіла, підготовку тіла до репатріації, транспортні витрати тощо.

2.5.15.7. 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).

2.5.16. Страховик може обґрунтовано запросити у Застрахованої особи/Вигодонабувача додаткові документи, якщо, з урахуванням конкретних обставин, відсутність таких документів унеможлиблює встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

2.5.17. Заява та документи на отримання страхової виплати можуть бути надані Страховику в термін, не пізніше **30 календарних днів** з дати закінчення отримання послуг. У разі надання документів у більший термін за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

2.5.18. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа,

або Електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Вигодонабувач, надаючи Електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строки, визначені Страховиком.

2.5.19. Документи, передбачені цим Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто та/або за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика info@ic-misto.com.ua.

2.6. Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)

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

2.6.2. **До витрат, що можуть бути відшкодовані Страховиком, включаються витрати на:**

- придбання проїзних квитків для Застрахованої особи та осіб, які її супроводжують;
- послуги з утримання Застрахованої особи в пункті тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;
- послуги з ідентифікації особи;
- послуги з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних із примусовим видворенням тощо.

2.6.3. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку, є **рішення суду, яке набрало законної сили** та підтверджує вину Застрахованої особи.

2.6.4. **Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування визначені в Додатку 3 до Загальних умов.**

2.6.5. **Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:**

2.6.5.1. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана **не пізніше, ніж протягом 48 годин з дати одержання інформації, пов'язаної з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України**, звернутися за номером телефону, що вказаний у **Заяві-прислання/Електронному полісі**, до Страховика/Представника Страховика та надіслати Страховику/Представнику Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з видворенням за межі України.

2.6.5.2. Застрахована особа зобов'язана систематично інформувати Страховика про перебіг справи щодо примусового видворення.

2.6.5.3. Страхувальник/Застрахована особа/уповноважена особа Застрахованої особи зобов'язана виконувати інструкції Страховика/Представника Страховика з врегулювання страхового випадку, сприяти зменшенню розміру збитку.

2.6.6. **Порядок розрахунку, умови і строки здійснення страхового відшкодування:**

2.6.6.1. Страховик здійснює страхове відшкодування в розмірі фактично здійснених витрат, пов'язаних з примусовим видворенням Застрахованої особи за межі України згідно з кошторисом витрат та підтверджуючими документами, та включає наступне: вартість проїзних документів для Застрахованої особи та осіб, які її супроводжують; вартість утримання Застрахованої особи в пункті тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні; вартість послуг з оформлення документів та вчинення інших дій, пов'язаних з примусовим видворенням.

2.6.6.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування.

2.6.6.3. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** після отримання документів, вказаних у п. 2.6.7.1 Загальних умов.

2.6.6.4. Страховик може продовжити строк прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати, але, в будь-якому випадку, не більше **60 (шістдесяті) календарних днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.6.7.1. Загальних умов.

2.6.6.5. Про продовження строку прийняття рішення щодо здійснення або відмови у здійсненні страхового відшкодування Страховик повідомляє особу, що подала заяву про страхову виплату, письмово, з обґрунтуванням причин, протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання документів, вказаних у п. 2.6.7. Загальних умов.

2.6.6.6. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акта.

2.6.6.7. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком у національній валюті України – гривні.

2.6.7. **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхового відшкодування.**

Для здійснення страхового відшкодування Страховику надаються наступні документи:

2.6.7.1. Письмова заява на страхове відшкодування за формою, що визначена Страховиком.

2.6.7.2. Рішення (постанова) адміністративного суду щодо примусового видворення Застрахованої особи, що набуло законної сили.

2.6.7.3. Кошторис витрат, складений державними органами (органами внутрішніх справ, органами охорони державного кордону тощо) за формою, встановленою чинним законодавством України.

2.6.7.4. Документи, що підтверджують відшкодування витрат з видворення Застрахованої особи за межі України.

2.6.7.5. Інші документи на вимогу Страховика, через відсутність яких неможливе встановлення факту настання страхового випадку, визначення розміру збитку та здійснення страхового відшкодування.

2.6.8. Заява та документи на отримання страхового відшкодування можуть бути надані Страховику в термін не пізніше **90 календарних днів** з дати набрання Рішення (постанови) суду щодо примусового видворення Застрахованої особи законної сили. У разі надання документів у більший термін за вказаний, Страховик має право відмовити у здійсненні страхового відшкодування.

2.6.9. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або простих копій за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа, або Електронної копії оригіналу паперового документа. При цьому Вигодонабувач, надаючи Електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу в строки, визначені Страховиком.

2.6.10. Документи, передбачені цим Договором, можуть бути надані Страховику шляхом їх подання особисто та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через сайт Страховика, та/або шляхом направлення на адресу електронної пошти Страховика.

2.6.11. Зі страхування на випадок хвороби **страхова сума, ліміт страхової суми, страхова премія та страховий тариф** узгоджується Сторонами, зокрема із врахування умов, викладених у Додатку 1 Загальних умов, і визначається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

2.6.12. Зі страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена класами 10,11,12) та страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі страхова сума, ліміт страхової суми, страхова премія та страховий тариф узгоджується Сторонами й визначається у Заяві-приєднання/Електронному полісі.

2.6.13. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить **65%** від страхової премії.

2.6.14. **Строк дії Договору** вказується у Заяві-приєднання/Електронному полісі відповідно до обраних умов страхування.

2.6.15. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика та діє протягом строку, зазначеного в Заяві-приєднання/Електронному полісі без пролонгації.

2.6.16. У випадку несплати страхової премії в повному розмірі та в строк, визначений в Заяві-приєднання/Електронному полісі, Договір вважається таким, що не набув чинності.

2.6.17. Договором страхування передбачений період очікування (**період, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду заяви про страхові випадки та не здійснює страхову виплату за випадками, що відбулись у цей період**) - **3 (три) календарних дні** з дати набрання чинності Договором.

2.6.18. Період очікування не застосовується при наступній пролонгації дії Договору за умови дотримання безперервності дії Договору.

2.6.19. **Місце дії Договору – територія України**, за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за №1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

2.6.20. Страховий захист діє **цілодобово**.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитись з умовами страхування;

3.1.2. достроково припинити дію Договору в цілому на умовах, визначених Договором;

3.1.3. достроково припинити дію Договору в частині надання страхових послуг за будь-яким з класів страхування, з метою надання яких укладено Договір страхування;

- 3.1.4. запитувати та отримувати інформацію від Страховика про звернення Застрахованих осіб та суму проведених страхових виплат тощо;
- 3.1.5. отримати примірник Договору в письмовому вигляді на умовах Договору.
- 3.2. Застрахована особа має право:
- 3.2.1. скористатися правами Страхувальника, передбаченими Договором;
- 3.2.2. отримати страхову виплату на умовах Договору.
- 3.3. Страховик має право:
- 3.3.1. достроково припинити дію Договору;
- 3.3.2. проводити розслідування страхових випадків;
- 3.3.3. вимагати від Страхувальника та Застрахованих осіб виконання умов Договору;
- 3.3.4. перевіряти повідомлену Страхувальником/Застрахованою особою інформацію;
- 3.3.5. отримувати будь-яку інформацію медичного характеру, що стосується страхового випадку, про Застраховану особу від медичного закладу, Представника Страховика або іншої особи, яка надавала Застрахованій особі медичні послуги;
- 3.3.6. надсилати запити до компетентних органів (медичних, правоохоронних та інших) про надання інформації (в тому числі конфіденційної, відносно Застрахованої особи), необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку;
- 3.3.7. запитувати у Страхувальника/Застрахованої особи під час дії Договору будь-яку інформацію про зміни обставин, що мають значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку;
- 3.3.8. замовити незалежну експертизу перевірки обставин страхового випадку;
- 3.3.9. відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з умовами Договору;
- 3.3.10. збільшити розмір страхового тарифу та премії на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, за умови попереднього інформування Страхувальника про такі зміни за 10 календарних днів до дати змін. Зміна тарифу обґрунтовується показниками, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до даних Страховика. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом 10 днів. У випадку, якщо Страхувальник відмовився прийняти зміни, Договір вважається таким, що припинив дію з ініціативи Страхувальника.
- 3.4. Страхувальник зобов'язаний:
- 3.4.1. виконувати умови Договору;
- 3.4.2. при укладанні Договору надати Страховику письмову інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.4.3. своєчасно та в повному обсязі сплатити страхову премію, обумовлений у Договорі;
- 3.4.4. повідомляти Страховика про всі чинні договори страхування, що діють або укладаються в період дії даного Договору на користь Застрахованої особи;
- 3.4.5. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, зокрема що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам;
- 3.4.6. надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та Вигодонабувача (при здійсненні страхової виплати) на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 3.4.7. Якщо Договір укладається на користь третьої особи, ознайомити її з умовами Договору.
- 3.5. Застрахована особа зобов'язана:
- 3.5.1. виконувати умови Договору;
- 3.5.2. інформувати Страховика письмово про обставини, що можуть змінити ступінь страхового ризику, протягом 48 годин з моменту, коли йому стали відомі такі обставини, зокрема про зміну адреси;
- 3.5.3. при необхідності отримання медичних чи інших послуг звертатись до Страховика/Представника Страховика у порядку, визначеному Договором;
- 3.5.4. надати Страховику документи, необхідні для проведення страхової виплати, в строк, визначений у цьому Договорі;
- 3.5.5. при необхідності самостійної сплати вартості отриманих медичних послуг, погодити зі Страховиком об'єм та вартість таких послуг до їх отримання;
- 3.5.6. надати (за необхідності) Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації та вивчення на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 3.6. Страховик зобов'язаний:
- 3.6.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
- 3.6.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

3.6.3. після одержання усіх необхідних, належним чином оформлених, документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату в терміни, визначені умовами Договору;

3.6.4. при настанні страхового випадку забезпечити організацію надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги відповідно до умов Договору;

3.6.5. забезпечувати конфіденційність інформації про Застраховану особу/Страховальника/Вигодонабувача, не розголошувати її, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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.

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

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

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

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

4.1. Зміни й 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 вебсайті Страховика <https://ic-misto.com.ua/about-us/dogovori-oferti>.

4.2. 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 вебсайті Страховика за адресою: ic-misto.com.ua. В разі, якщо Страховальник 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 Страховальником відповідно до частини 3 статті 205 Цивільного кодексу України. Страховальник бере на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність пропозицій Страховика на зміну умов Договору на офіційному сайті Страховика. Сторони погодили, що незгода Страховальника з пропозицією Страховика на зміну умов Договору є розбіжністю, яка на підставі частини 2 статті 649 Цивільного кодексу України підлягає вирішенню у судовому порядку. Додатково Страховик надсилає пропозицію про зміни до Договору на електронну пошту (за наявності), вказану Страховальником при укладенні Договору.

4.3. Зміни (виправлення опісок тощо) до Заяви-приєднання/Електронного поліса вносяться за згодою Сторін шляхом переукладення Заяви-приєднання/Електронного поліса.

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

4.4.1 закінчення строку дії Договору;

4.4.2 смерті Застрахованої особи;

4.4.3 виконання Страховиком зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі або в лімітах страхової суми, що визначені Додатком 1 до Загальних умов;

4.4.4 прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

4.4.5 ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством;

4.4.6 в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.5. Договір страхування може бути достроково припинено на вимогу однієї зі Сторін. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за одним із класів страхування, за яким надаються послуги згідно цього Договору, всі інші умови Договору страхування залишаються чинними.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору з ініціативи Страховальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилася до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі **65%** від розміру страхової премії та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена

порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю.

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

4.8. Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (Заяви-приєднання/Електронного поліса), на підставі статті 212 Цивільного кодексу України, у випадку настання скасувальної обставини. Обставина, щодо якої невідомо, настане вона чи ні, вважається скасувальною. Страховик та Страхувальник під час укладення Договору страхування погодили, що скасувальною обставиною для можливості припинення Договору Страховиком в односторонньому порядку є:

- отримання інформації щодо наявності у Застрахованої особи онкологічної хвороби будь-якої локації, тяжкої форми захворювань серцево-судинної системи, перебування на обліку в онкологічних, наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, наявності будь-якої групи інвалідності.

У випадку дострокового припинення дії Договору відповідно до умов Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про дострокове припинення дії Договору за 3 (три) дні до дати припинення. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором.

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. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

6.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених Договором.

6.2. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати, Страховик проводить таку виплату протягом 1 (одного) робочого дня з моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

6.3. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Вигодонабувача протягом 1 (одного) робочого дня з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

6.4. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

6.4.1. 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 Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

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

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

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

6.4.5. Несвочасне надання Страховику документів на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування.

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

6.4.7. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

6.5. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено у судовому порядку.

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 цього 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, цього 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. Застрахованими особами, відповідно до цих Загальних умов, можуть бути особи віком від **6 до 75 років** включно. Якщо Страхувальник уклав Договір на свою користь, він набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з умовами Договору.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. Не обумовлена як страховий випадок у Договорі та/або мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення та/або відбулась в період, за який не була сплачена страхова премія в повному обсязі.

10.1.2. Мала місце за межами території (місця) дії Договору.

10.1.3. Настала з особою, яка не може бути Застрахованою особою відповідно до Договору страхування, якщо вік особи на момент настання страхового випадку менше 5 (п'яти) років або більше, ніж 18 (вісімнадцять) років.

10.2. Не належить до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

10.2.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій.

10.2.2. Дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

10.2.3. Самогубства або спроби самогубства Застрахованою особою, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів.

10.2.4. Вчинення Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до заподіяння шкоди здоров'ю або смерті Застрахованої особи.

10.2.5. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти.

10.2.6. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

- 10.3. Страховик не надає страховий захист за цим Договором, якщо подія сталася:
- 10.3.1. Під час надзвичайного стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії цього Договору.
- 10.3.2. Під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не брала безпосередню участь в цих подіях і була визнана потерпілою.
- 10.3.3. У випадку впливу іонізуючого випромінювання, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами.
- 10.4. Не є страховим випадком:
- 10.4.1. Ушкодження здоров'я, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не є наслідком нещасного випадку.

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 іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134)

1. ПЕРЕЛІК ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І СТАНІВ, ЯКІ ПОКРИВАЮТЬСЯ (ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬСЯ) ПРОГРАМОЮ СТРАХУВАННЯ ТА ПОТРЕБУЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1.1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

- a) Харчові отруєння;
- b) Дифтерія;
- c) Менінгококова інфекція;
- d) Вірусний гепатит А;
- e) Лептоспіроз;
- f) Гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання;

1.2. Хвороби ендокринної системи:

- a) Діабет (коматозний стан) (вперше виявлений);
- b) Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та тиреотоксичний криз);
- c) Гіперпаратиреоз (судомний синдром);
- d) Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність);

1.3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:

- a) Гострі запальні процеси центральної та периферичної системи (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гіпоталамічний криз;
- c) Гострі запальні процеси та травми ока;
- d) Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа;

1.4. Хвороби системи кровообігу:

- a) Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги);
- c) Гострий інфаркт міокарда;
- d) Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги);
- e) Гостре порушення серцевого ритму;
- f) Гостра серцева недостатність;
- g) набряк легенів;
- h) Емболія та гострий тромбоз судин;
- i) Гостре порушення мозкового кровообігу;

1.5. Хвороби органів дихання:

- a) Порушення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- b) Бронхіальна астма (приступ);

1.6. Хвороби та ураження органів травлення:

- a) Перфорації шлунку та кишок;
- b) Гострий апендицит;
- c) Защемлена грижа;
- d) Непрохідність кишкова;
- e) Гострий холецистит;
- f) Гострий панкреатит;
- g) Шлунково-кишкові кровотечі;
- h) Тромбоз мезентеріальних судин;
- i) Абсцеси черевної порожнини;

1.7. Хвороби сечостатевої системи:

- a) Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Гостра ниркова недостатність;
- c) Ниркова колька;
- d) Гостра затримка сечі;

1.8. Гостра акушерська-гінекологічна патологія:

- a) Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги);
- b) Кровотечі зі статевих шляхів;
- c) Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій;

1.9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:

- a) **Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів тощо (стан, що потребує екстреної допомоги);**

1.10. Травми та отруєння різної етіології:

- a) Переломи кісток черепа;
- b) Переломи хребта та кісток тулуба;
- c) Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки;
- d) Ураження суглобів та м'язів;
- e) Внутрішньочерепні травми;
- f) Травми внутрішніх органів;
- g) Ураження голови, ший й тулуба;
- h) Ураження верхньої та нижньої кінцівки;
- i) Ураження кровоносних судин, що загрожують життю;
- j) Опіки;
- k) Відмороження;
- l) Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації;
- m) Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного);

1.11. Стоматологія:

- a) Карієс, пульпіт, періодонтит (консультація, рентген, знеболювання, встановлення тимчасової пломби, видалення зуба);
- b) Хірургічна стоматологія, окрім послуг профілактики.

1.12 Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) (код за МКХ 10: U07.1; U07.2).

2. ОПЦІЇ, ЩО ВКЛЮЧЕНІ ДО ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ:

НЕВІДКЛАДНА АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА

Організація та оплата невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги:

- консультації спеціалістів медичного закладу за профілем захворювання для встановлення попереднього та основного діагнозу;
- медичні процедури та маніпуляції (у тому числі малі хірургічні втручання, перев'язки, ін'єкції, внутрішньовенні вливання та ін.), що можуть бути проведені в амбулаторно-поліклінічних умовах та призначені лікарем;
- забезпечення ліками та медичними виробами, необхідними для призначеного лікування, включаючи їх доставку.

Страховик відшкодовує медичні витрати до 40% від страхової суми, але не більше 10 000 грн на кожен страховий випадок, включаючи ліміт до 3 000 грн на лікування хвороби COVID-19.

НЕВІДКЛАДНА СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

Організація та оплата невідкладної стаціонарної допомоги на базі державних або відомчих медичних закладів:

- консультації спеціалістів медичного закладу за профілем захворювання для встановлення попереднього та основного діагнозу;
- медичні процедури та маніпуляції (у тому числі малі хірургічні втручання, перев'язки, ін'єкції, внутрішньовенні вливання та ін.), що можуть бути проведені в стаціонарних умовах та призначені лікарем;
- забезпечення ліками та медичними виробами, необхідними для призначеного лікування, включаючи їх доставку;
- проведення лабораторних та/або діагностичних досліджень, в т.ч. МРТ, КТ.

Страховик відшкодовує медичні витрати в межах ліміту до 40% від страхової суми, але не більше 30 000 грн на один та кожен страховий випадок; в тому числі - до 20 000 грн. на лікування хвороби COVID-19.

НЕВІДКЛАДНА СТОМАТОЛОГІЯ

Організація та оплата невідкладної стоматологічної допомоги:

- невідкладне стоматологічне лікування згідно з п. 1.11 Програми страхування (Додаток 2), в т.ч. зняття гострого зубного болю й встановлення тимчасової пломби та хірургічні втручання, за винятком профілактичних послуг.

Страховик відшкодовує медичні витрати в межах ліміту до 1500 грн на один та кожен страховий випадок

ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦІ ОBOB'ЯЗКОВОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ/ОБСЕРВАЦІЇ

Відшкодування витрат на перебування у місці обов'язкової самоізоляції/обсервації в ліміті 2 000 грн від страхової суми.

СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА РЕПАТРІАЦІЮ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ

Страховик відшкодовує витрати на репатріацію та транспортування в ліміті до 50 000 грн.

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з примусовим (адміністративним) видворенням Страховальника/Застрахованої особи за межі України в ліміті до 5 000 грн.

2.1. Включення в Програму страхування ліміту страхової суми на невідкладну амбулаторно-поліклінічну допомогу, лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) або перебування в місці обов'язкової самоізоляції та невідкладної стоматології узгоджується Сторонами, здійснюється за умови застосування коригувального коефіцієнта до страхових тарифів, та встановлення ліміту страхової суми на лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)/перебування в місці обов'язкової самоізоляції в Заяві-приєднання/Електронному полісі.



Додаток 2 до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134)

Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

1. В частині страхування на випадок хвороби (у тому числі медичного страхування) не визнається страховим випадком звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу отримання невідкладної медичної допомоги та страхова виплата не здійснюється, якщо:

- 1.1. медична допомога не передбачена цим Договором, Програмою страхування та не була узгоджена зі Страховиком (окрім випадків перебування Застрахованої особи в стані непритомності);
- 1.2. медична допомога надана поза межами місця дії Договору страхування;
- 1.3. медична допомога була отримана Застрахованою особою до початку або після закінчення строку дії Договору;
- 1.4. медична допомога не була призначена лікарем та була отримана Застрахованою особою за власним бажанням (самолікування);
- 1.5. 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;
- 1.6. стан здоров'я, що потребує медичної допомоги, був відомий Застрахованій особі до укладення цього Договору, але про це вона не повідомила Страховика при укладанні Договору;
- 1.7. захворювань, які пов'язані з інвалідністю Застрахованої особи будь-якої групи;
- 1.8. Застрахована особа відмовилась від призначеного лікування, порушила приписи та рекомендації медичного персоналу, режиму медичного закладу;
- 1.9. Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів або не мала прав керування наземним, водним чи повітряним транспортним засобом, і під час настання події керувала відповідним транспортним засобом, що призвело до настання страхового випадку;
- 1.10. стан здоров'я Застрахованої особи став наслідком занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто- мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту);
- 1.11. випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин згідно з умовами Договору;
- 1.12. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, за яким перевищено встановлений МОЗ епідеміологічний поріг;
- 1.13. звернення Застрахованої особи до медичного закладу пов'язане з захворюванням, зі спалахом якого введено на території України (її окремі території) режим надзвичайної ситуації, окрім коронавірусної хвороби (COVID-19).

2. Не є страховим випадком, Страховик не забезпечує надання та оплати допомоги, якщо звернення Застрахованої особи відноситься до:

- 2.1. планового стаціонарного лікування;
- 2.2. проведення планових хірургічних втручань, в тому числі аорто-коронарного шунтування (стенування), трансплантації органів, видалення металоконструкцій, операцій по зміну статі, лазерної коагуляції сітківки ока, косметичних або реконструктивних операцій, літотрипсії, планового лікування пошкоджених менісків;
- 2.3. герніопластики, ринопластики, септопластики, вазопластики, венектомії тощо;
- 2.4. лікування хронічних хвороб поза загостренням (ускладненням);
- 2.5. особливо небезпечних інфекцій при оголошенні епідемії;
- 2.6. штучного переривання вагітності, за винятком випадків переривання вагітності за медичними показаннями;
- 2.7. інших захворювань, ніж визначених Програмою страхування;
- 2.8. лікування ускладнень, пов'язаних із протезами, трансплантатами, реплантацією, ампутацією (Т82-Т88), віддаленими наслідками травм;
- 2.9. обстежень, що не мають діагностичного значення для прийняття рішень про подальшу тактику лікування, профілактичного огляду, або відносяться для встановлення діагнозів, які є у виключеннях;
- 2.10. перебування в стаціонарі з метою отримання піклувального догляду;
- 2.11. лікування захворювань, що перебувають у стадії декомпенсації, пов'язані із побічною дією лікарських засобів, в тому числі при участі Застрахованої особи у клінічних випробуваннях лікарських засобів;
- 2.12. лікування захворювань, протягом одного та кожного страхового випадку або більше, ніж **30 (тридцяти) календарних днів** з дати початку лікування;
- 2.13. лікування більше, як двох випадків одного захворювання в амбулаторно-поліклінічних умовах (денного стаціонару) або одного курсу стаціонарного лікування протягом строку дії Договору.

3. Страховик не оплачує (не компенсує), якщо інше не передбачене Програмою страхування (Додаток 2 Договору):

- 3.1. лабораторні та інструментальні обстеження за профілем захворювання, в т.ч. КТ та МРТ в умовах амбулаторно-поліклінічного лікування органів грудної клітини;
- 3.2. аналізи та діагностику, що не є обов'язковими для встановлення діагнозу, згідно з чинними протоколами лікування медичного закладу (міжнародних стандартів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини);
- 3.3. проведення діагностичних і лікувальних послуг, що забезпечуються за державними програмами;
- 3.4. проведення ІФА-, ПЛР-тестів;
- 3.5. вартість гомеопатичних препаратів вітчизняного та закордонного виробництва, що оформлені як медичні препарати та є в продажі в аптечних мережах, гепатопротектори, в тому числі як засіб лікування при супутній патології шлунково-кишкового тракту, пробіотики, еубіотики, хондропротектори, гормональні препарати (окрім лікування алергічних захворювань, остеохондрозу), імуномодулятори, противірусні препарати (окрім лікування вірусу герпес, вітряної віспи), ноотропи, хіміотерапевтичні препарати, фітопрепарати, БАДи, бісфосфонати, бактеріофаги, протигрибкові препарати, комплексні вітамінні препарати, простагландини, ензими загальної дії, метаболіки, психостимулюючі засоби, препарати для інгаляцій;
- 3.6. допомогу, яка суперечить міжнародним клінічним протоколам відповідно до Наказу МОЗ України №1422 від 29 грудня 2016 р., які розміщені на сайті: <https://guidelines.moz.gov.ua/> або чинним Протоколам і стандартам надання медичної допомоги, розміщених на сайті ДП «Державний експертний центр МОЗ України» (mtd.dec.gov.ua);
- 3.7. двох і більше препаратів з однієї фармакотерапевтичної групи (<https://mozdocs.kiev.ua/>) при амбулаторно-поліклінічній допомозі, розрахованих не більше курсу призначеного лікування;
- 3.8. вартість препаратів (їх аналогів), виробів медичного призначення наявних на день звернення у медичному закладі відповідно до даних сайту: <https://eliku.in.ua> або даних іншого офіційного сайту на якому розміщено інформацію щодо стану забезпечення, наявних залишків лікарських засобів згідно з Наказом МОЗ від 2 червня 2016 року №509 (зі змінами), розпоряджень обласних державних адміністрацій;
- 3.9. вартість медикаментозного забезпечення при плановій госпіталізації;
- 3.10. вартість придбання (прокат) допоміжних засобів: окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок придбання імплантів, кардіостимуляторів, стентів, внутрішньоматкових спіралей, корсетів, комірця Шанца, бандажу, металоконструкцій, фіксаторів, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, милиць, інвалідних візків, фіксуєчих пластин та гвинтів, а також керованих систем (поліпропіленових сіток), небулайзерів тощо;
- 3.11. витрати, пов'язані з наданням послуг/препаратів, що не є необхідними з медичного погляду чи не входять у призначене лікарем лікування;
- 3.12. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні або забезпечуються за державними програмами;
- 3.13. профілактичні, гігієнічні, косметичні процедури та засоби;
- 3.14. корекцію ваги, профілактику целюліту;
- 3.15. лікувально-оздоровчі заходи й санаторно-курортне лікування;
- 3.16. самолікування (без погодження Представником страховика), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів без призначення лікарем, медичного устаткування, перев'язних матеріалів, отримання медичних послуг в закладах, не зазначених в цьому Договорі;
- 3.17. послуги акупунктури, гірудотерапії, ароматерапії, гіпнозу, іридодіагностики, психоаналізу, рефлексотерапії, апітерапії, озонотерапії, плазмодіфільтрації, аутогемотерапії, аурикулотермопунктури, електропунктури, пульсової діагностики, діагностики та лікування імунної системи; біоенергетичні методи, лікування іншими нетрадиційними методами діагностики та лікування;
- 3.18. консультації психолога, психотерапевта, логопеда, дієтолога, генетика, імунолога;
- 3.19. експериментальне або науково-дослідне лікування;
- 3.20. придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, а також оплата донорів;
- 3.21. проведення щеплень, в тому числі антирабічних профілактичних заходів;
- 3.22. благодійну допомогу, добровільні пожертви, внески до благодійних фондів чи лікарень, моральну шкоду, в тому числі сплачені Застрахованою особою/Страховальником.

4. В частині страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі не приймаються на оплату інші витрати, окрім передбачених в п. 6.2.1.-6.2.2. Договору.

5. В частині страхування відповідальності перед третіми особами - будь-які фінансові збитки, не пов'язані з примусовим видворенням Застрахованої особи в країну походження чи третю країну.

6. Договором можуть бути визначені інші виключення та обмеження.



Додаток 3 до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування іноземних громадян та осіб без громадянства, які в'їжджають на територію України або які тимчасово проживають на території України: страхування на випадок хвороби, страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної із видворенням застрахованої особи з території України» (код – 134)

ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Перелік медичних закладів Асистансу розміщено за посиланням:

<https://ic-misto.com.ua/about-us/medychni-zaklady-z-obsluhovuvannya-kliyentiv-dms>

Найменування файлу: «Перелік медичних установ SOS Service Ukraine»