

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Голова Правління

ЗАТ СК „ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ”

Корольова Ірина Олександрівна

_____ 2006 р.



ПРАВИЛА

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.

СТРАХОВИК – ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ" що приймає на себе за Договором страхування за визначену винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі невідкладних медичних та інших послуг, що виникли в результаті страхового випадку, передбаченого дійсними Правилами.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа, яка організує поїздку або подорож фізичних осіб (Застрахованих осіб) за кордон, або дієздатна фізична особа, що уклала договір страхування на свою користь або на користь третіх осіб (далі – Застраховані особи).

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, що виїжджає за кордон та знаходиться під страховим захистом.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови договору.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, згідно умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ, ВНЕСОК) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з договором страхування.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами страхування при настанні страхового випадку, та яка може складати всю страхову суму або її частину.

СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась під час дії договору страхування, документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або іншій особі, яка визначена у договорі страхування (сервісній компанії (службі)).

ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

РАПТОВЕ ГОСТРЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю та вимагає надання негайної медичної допомоги.

ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, непередбачена подія, що не залежить від волі Застрахованої особи, яка відбулась під час дії договору страхування та призвела до тілесних пошкоджень Застрахованої особи або її смерті.

ТІЛЕСНІ ПОШКОДЖЕННЯ – травма, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час поїздки за кордон та під час дії договору страхування, та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.

ГОСТРИЙ БІЛЬ – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку болювого шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи.

СЕРВІСНА КОМПАНІЯ (СЛУЖБА) — аси́станська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика по організації необхідної допомоги Застрахованим особам та координує їх дії при настанні надзвичайної події та страхового випадку.

ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – увесь світ, за винятком України, країни постійного проживання Застрахованої особи, та країни, громадянином якої вона є, зон збройних конфліктів, та таких, що знаходяться під санкцією ООН.

КРАЇНА ПЕРЕБУВАННЯ — територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії договору страхування. Під час дії договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька іноземних країн, при цьому договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн.

VIP-СЕРТИФКАТ – документ, який Страховик видає туристичним організаціям та іншим юридичним особам за плідне співробітництво з ним.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ" (надалі-Страховик) укладає договори страхування відповідальності Застрахованих осіб за оплату наданих медичних та інших послуг які нерозривно пов'язані з настанням страхового випадку під час поїздки за кордон (надалі-Договір страхування).

1.2. Згідно з умовами Договору страхування, що укладений у відповідності до цих Правил, Страховик зобов'язується відшкодувати сервісній компанії (службі), або Страхувальнику (Застрахованій особі) витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг, що передбачені в Договорі страхування, у разі надзвичайних подій під час поїздки Застрахованої особи за кордон.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Страховим ризиком, згідно з цими Правилами, є нижче наведені раптові та незалежні від волі Застрахованої особи надзвичайні (не навмисні) події, що настали під час її поїздки за кордон:

3.1.1. Раптове гостре захворювання Застрахованої особи, що сталося несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та потребує невідкладної медичної допомоги;

3.1.2. Розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що становлять загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та потребують невідкладної медичної допомоги;

3.1.3. Смерть Застрахованої особи у зв'язку з раптовим гострим захворюванням або нещасним випадком;

3.1.4. Смерть або тяжке захворювання близьких родичів Застрахованої особи;

3.1.5. Затримка або пропажа багажу Застрахованої особи, в разі настання страхового випадку;

3.1.6. Втрата або крадіжка паспорту Застрахованої особи, в разі настання страхового випадку;

3.1.7. Порухення прав Застрахованої особи;

3.1.8. Пошкодження під час ДТП, поломка або викрадення автомобіля, на якому Застрахована особа подорожувала за кордоном.

3.2. Страховим випадком, згідно з цими Правилами є:

3.2.1. Події перелічені в пункті 3.1. цих правил, що відбулись під час дії Договору страхування та документально підтверджені, з настанням яких виникає обов'язок Страховика виплати страхове відшкодування

3.3. Зазначені у п. 3.2. цих Правил випадки не є страховими, якщо вони сталися внаслідок:

3.3.1. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків або токсичних речовин;

3.3.2. хронічного захворювання Застрахованої особи, або такого захворювання, яке існувало на момент укладення Договору страхування;

3.3.3. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

3.3.4. самогубства або замаху на самогубство;

3.3.5. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

3.3.6. участі у військових діях будь якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;

3.3.7. терористичних актів;

3.3.8. прямої чи непрямой дії радіоактивного випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення;

3.3.9. керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або передачі нею керування особі, яка не має відповідного посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

3.3.10. виконання усякої небезпечної роботи по найму, якщо це спеціально не обумовлено у Договорі страхування;

3.3.11. загострення захворювань, розлади здоров'я із приводу яких Страхувальник (Застрахований) звертався до лікаря протягом останніх шести місяців перед поїздкою.

3.3.12. планова госпіталізація;

3.3.13. ліквідації туристичної організації, чи невиконання, неналежного виконання зобов'язань туристичною організацією;

3.3.14. заняття спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію;

3.3.15. заняття небезпечними видами спорту: альпінізм, дельтапланеризм, рафтинг, підводне плавання, контактні види бойових мистецтв, та тому подібними, крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію;

3.3.16. в інших випадках, коли буде доведено, що неможливість зробити поїздку відбулася безпосередньо з вини Страхувальника (Застрахованого).

4. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК.

У відповідності з цими Правилами Страховиком відшкодовуються наступні витрати, за умови, якщо вони погоджені із сервісною службою, або Страховиком:

4.1. Невідкладні медичні послуги (програма А), що викликані гострим погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи, яке становить загрозу її життю та здоров'ю, у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком:

4.1.1. Надання невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах, включно:

- вартість медикаментозного лікування;
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включно невідкладні оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультаційні послуги та винагороди медичному персоналу;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами прийнятими у даному медичному закладі.

Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи за кордоном, у межах встановленого у Договорі страхування ліміту, до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну для продовження лікування.

4.1.2. Надання невідкладної амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації).

4.1.3. Оплату ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, куплених за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та підтвердження про оплату;

4.1.4. Невідкладну стоматологічну допомогу вартістю до 200 доларів США.;

4.1.5. Невідкладну пологову допомогу до 16(включно) тижнів вагітності;

4.1.6. Витрати пов'язані з припиненням вагітності, внаслідок настання нещасного випадку в період від 17 тижнів до 28(включно)тижнів вагітності.

4.1.7. Надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);

4.1.8. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги до найближчих лікаря або лікувального закладу;

- медичну евакуацію, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування (якщо ця необхідність підтверджується відповідними документами) із-за кордону до місця постійного проживання;

Якщо має місце репатріація, невикористаний зворотний квиток здається Страховику.

4.1.9. Перевезення тіла померлої Застрахованої особи до місця її постійного проживання, якщо смерть настала внаслідок раптового гострого захворювання, або нещасного випадку, при цьому, Страховик відшкодовує витрати на всі, необхідні після смерті, процедури. Поховання та ритуальні послуги за кордоном оплачуються в межах страхової суми;

4.1.10. Послуги зв'язку із сервісною компанією або страховою компанією, для передачі необхідної інформації та узгодження дій по наданню невідкладної медичної та іншої допомоги при настанні страхового випадку або екстремальної ситуації. Відшкодовуються витрати на суму не більше 50 доларів США.

4.2. Послуги передбачені „програмою А”, а також Адміністративні послуги (програма В):

Додатково до витрат за програмою "А" відшкодовуються витрати на :

4.2.1. Візит третьої особи, коли тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб (відшкодовується вартість квитків в економічному класі та проживання в готелі не більше, ніж чотири доби, вартістю не більше 50 доларів США за добу). Ці витрати відшкодовуються у разі погодження візиту зі Страховиком;

4.2.2. організацію дострокового повернення у випадку смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи (відшкодовується вартість квитка в економічному класі). Страховик залишає за собою право використати зворотній квиток Застрахованої особи;

4.2.3. продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організований в більш пізній строк, на підставі припису лікаря (відшкодовується вартість проживання в готелі терміном не більше, ніж чотири доби, та вартістю не більше ніж 50 доларів США за добу);

4.2.4. евакуацію, при необхідності, дітей Застрахованої особи віком до 14 років, в разі її хвороби або смерті. Страховик має право використати їх зворотні квитки;

4.2.5. організацію пошуку та повернення загубленого багажу, що належить Застрахованій особі;

4.2.6. придбання предметів першої необхідності при затримці багажу Застрахованої особи більше ніж на 3 години (на суму до 100 доларів США);

4.2.7. організацію передачі термінових повідомлень пов'язаних зі страховим випадком;

4.2.8. надання допомоги по заміні закордонного паспорту (надання тимчасового посвідчення особи) Застрахованої особи у разі його раптової втрати або крадіжки (відшкодовується вартість послуг до 200 доларів США);

4.3. Послуги передбачені „Програмою В”, а також Юридичні послуги (програма С):

Додатково до витрат за програмою "В" відшкодовуються витрати на:

4.3.1. Надання допомоги по порушенню справи по захисту прав Застрахованої особи;
4.3.2. Організацію послуг адвоката в адміністративних процесах від імені або проти Застрахованої особи. Винятки: податкове, трудове, кримінальне законодавство.

4.3.3. Депортацію Застрахованої особи з країни перебування (на суму до 1000 доларів США)

4.4. Послуги передбачені „Програмою С”, а також Автомобільний асистанс (програма D):
Додатково до витрат за програмою “С” відшкодовуються витрати, пов’язані з ДТП, аварією, крадіжкою транспортного засобу, на якому подорожує Застрахована особа, у зв’язку з:

4.4.1. організацією доставки Застрахованих осіб-водія та пасажирів до місця призначення у країнах Європи або повернення в Україну;

4.4.2. наданням та оплатою послуг іншого водія у випадку, якщо у Застрахованої особи раптово виникла нездатність керувати транспортним засобом з медичних показань;

4.4.3. правовим захистом в разі дорожньо-транспортної пригоди із Застрахованою особою;

4.4.4. буксируванням транспортного засобу, непридатного до руху, до найближчої станції технічного обслуговування або автостоянки (відшкодовується вартість послуги до 300 доларів), та ремонт і доставка запасних частин за умови, що це зробить транспортний засіб, на якому подорожує Застрахована особа, придатним до експлуатації (відшкодовується вартість даної послуги до 300 доларів).

4.5. За програмою “Бізнес картка”:

4.5.1. За програмами “Срібна картка” та “Золота картка” термін страхування 1 рік. Максимальна тривалість однієї поїздки - 90 днів. Максимальний термін перебування за кордоном на протязі року 200 днів. Франшиза безумовна 50 доларів США.

4.5.2. За “Срібною карткою” (страхова сума 30 000 доларів США) додатково до витрат за програмою “С” відшкодовуються витрати на:

заставу в суді (до 3 000 доларів США), якщо Застрахована особа здійснила несвідоме правопорушення та проти неї порушено кримінальну справу;

витрати на поїздку особи для заміщення Застрахованої особи, якщо вона не в змозі виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку;

4.5.3. За “Золотою карткою” (страхова сума 50 000 доларів США) відшкодовуються витрати по програмі D та послуги, що вказані у п. 4.5.2. цих Правил.

За програмою “Бізнес картка” сервісна служба організує додаткові послуги Застрахованій особі по замовленню місць у готелі, оренді автомобілів, замовленню, придбанню та переоформленню квитків, та інші послуги, вартість яких Застрахована особа оплачує за свій рахунок.

4.6. Категорія VIP.

Послуги категорії VIP надаються лише Застрахованим особам, що є клієнтами туристичних організацій або юридичних осіб, які мають VIP-сертифікат Страховика, на прохання цих організацій та юридичних осіб.

Категорія VIP діє лише для Договорів страхування зі страховою сумою 30 000 доларів США та більше.

У випадку виникнення надзвичайних непередбачених подій, що потребують організації додаткових послуг Застрахованій особі, під час її поїздки за кордон, сервісна служба організує додаткові послуги по замовленню місць у готелі, оренді автомобілів, замовленню, придбанню та переоформленню квитків, та інші послуги. Відшкодовується вартість послуг на суму до 200 доларів США.

4.7. Категорія “ВІЗА-ПОЛІС”

Категорія “ВІЗА-ПОЛІС” використовується для Страхувальників (Застрахованих осіб), які на момент укладання Договору страхування ще не отримали візи до країни відвідування і точна дата початку їх подорожі невідома. В таких випадках початком страхування вважається очікувана дата отримання візи, тривалістю дії Договору страхування вважається очікуваний термін дії візи, а періодом дії страхового захисту – тривалість перебування у країні

відвідування, що дозволяється цією візою. Розмір страхової суми встановлюється за домовленістю сторін з урахуванням вимог посольства країни відвідування.

Страховий захист починається та закінчується згідно з пунктом 6.8. цих Правил.

5. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК.

5.1.1. Пов'язані з лікуванням хронічних захворювань та захворювань, що існували на момент укладення договору страхування (обстеження, консультації, придбання медикаментів, госпіталізації, оперативні втручання и т. ін.), та смертю внаслідок таких хронічних захворювань, або наслідками таких захворювань, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю;

5.1.2. На проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні, або країні постійного проживання Застрахованої особи;

5.1.3. На медичну допомогу з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання;

5.1.4. На медичну допомогу з приводу алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю Застрахованої особи;

5.1.5. На лікування нервових та психіатричних захворювань;

5.1.6. На лікування онкологічних захворювань та послуги, пов'язані із смертю внаслідок онкологічних захворювань.

5.1.7. Пов'язані з лікуванням ВІЧ-інфікованих осіб та СНІДу, а також його наслідків, та послугами, пов'язаними із смертю внаслідок СНІДу.

5.1.8. Пов'язані з лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом;

5.1.9. На відшкодування вартості ліків, що придбані без рецепта лікаря, та оплати профілактичних, вітамінних та загальнозміцнюючих препаратів;

5.1.10. На водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку у період страхування;

5.1.11. На придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів і т.і.), якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку у період страхування;

5.1.12. На витрати пов'язані з припиненням вагітності, абортами, або пологами після 28 тижнів вагітності (крім пов'язаного з нещасним випадком припинення вагітності);

5.1.13. На протезування зубів та стоматологічну допомогу що перевищує 200 доларів США;

5.1.14. На надання послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії;

5.1.15. На лікування нетрадиційними методами;

5.1.16. На реабілітацію та фізіотерапію;

5.1.17. Пов'язані зі штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;

5.1.18. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, або телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, тощо;

5.1.19. На поточні обстеження зору та слуху;

5.1.20. На лікування у державному лікувальному закладі, а також будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;

5.1.21. Витрати членів родини, або компаньонів Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи (крім випадку, зазначеному в п.4.2.1. цих Правил);

5.1.22. Витрати, не передбачені Договором страхування;

5.1.23. Витрати, пов'язані з форс-мажорними обставинами, які передбачені Договором страхування.

5.2. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

5.2.1 Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, 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;

5.2.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

5.2.4. Інші випадки, передбачені законодавством України.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ДІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Договір страхування укладається на строк до одного року. Договір страхування може укладатися на строк конкретної поїздки.

6.2. Договір страхування укладається на основі усної або письмової заяви Страхувальника.

6.3. Якщо Договір страхування укладається стосовно декількох осіб, то до нього додається список Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною цього Договору.

6.4. Договір страхування не укладається стосовно осіб до 1 року та старше 75 років.

6.5. Для категорії "Бізнес-картка" договір страхування укладається на один рік, при цьому Страхувальнику видається необхідна кількість пластикових карток. При користуванні корпоративними (безіменними) картками, обов'язково, перед кожною поїздкою, слід повідомляти по факсу Страховику прізвище, ім'я та по батькові особи, що від'їжджає за кордон, номер її закордонного паспорту, термін перебування за кордоном.

6.6. Договір страхування діє у всіх країнах світу за виключенням України, країни постійного проживання Застрахованої особи, країни, громадянином якої вона є, зон збройного конфлікту та тих, які знаходяться під санкцією ООН. Територія дії Договору страхування визначається у Договорі.

6.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку дії договору, та закінчується з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю під час в'їзду в Україну, але не пізніше вказаної в договорі страхування дати закінчення дії договору.

Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

- закінчення терміну дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань по Договору у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором терміни;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.10. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено Договором страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при

розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.12. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.13. Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

6.14. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховику оригінал цього Договору та пластикову картку.

7. СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

7.1. Страхова сума встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін.

7.2. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов Договору страхування.

7.3. Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування. Страхувальник сплачує страхову премію Страховику або його представнику готівкою або по безготівковому рахунку у відповідності до діючого законодавства України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.1.1. на відшкодування витрат, визначених у Договорі страхування у відповідності з цими Правилами, за одержані медичні, юридичні та інші сервісні послуги.

8.1.2. вимагати від Страховика своєчасних виплат страхового відшкодування у терміни, визначені Договором страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. перевіряти повідомлену Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію.

8.2.2. Не виплачувати страхове відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.8.3. цих Правил, якщо це передбачено у Договорі страхування. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний прийняти на протязі 10 робочих днів зі дня надання Страхувальником (Застрахованою особою) всіх необхідних документів по страховому випадку.

8.2.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових або арбітражних органах, або перед заявниками претензій.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику.

8.3.2. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.3.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання надзвичайних подій.

8.3.4. При настанні страхового випадку та надзвичайних подій діяти у відповідності до умов та вимог, що викладені у розділі 9 "Дії Сторін при настанні страхового випадку" цих Правил.

8.3.5. Погоджувати зі Страховиком або сервісною компанією (службою), телефони якої вказані у Договорі страхування, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг в разі

раптового гострого захворювання, нещасного випадку та інших надзвичайних подій, обумовлених Договором страхування.

8.3.6. Виконувати розпорядження та/або рекомендації сервісної компанії (служби) або Страховика.

8.3.7. Надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, яка пов'язана зі страховим випадком.

8.3.8. Повідомляти Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, якщо він оплатив послуги самостійно.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі).

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасну виплату страхового відшкодування, при відсутності поважних підстав шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) неустойки (штрафу, пені), у розмір якої визначається умовами договору страхування.

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1. У разі виникнення надзвичайних обставин Застрахована особа негайно (протягом 24 годин) інформує про це сервісну компанію (службу), яка представляє інтереси Страховика за кордоном. Телефони для повідомлень вказані у страховому полісі. У разі неможливості Застрахованою особою здійснити вищевказані дії, їх повинна здійснити особа, яка представляє інтереси Застрахованої особи.

9.2. Телефонуючи, Застрахована особа повинна повідомити:

- назву Страховика – ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ДОВІРА ТА ГАРАНТІЯ".
- назву країни постійного проживання;
- своє повне ім'я;
- номер страхового полісу та період страхування;
- коротко розповісти про проблему, яка виникла та характер потрібної допомоги.

9.3. При виникненні ситуації, яка загрожує життю Застрахованої особи, треба вжити всіх заходів для термінового отримання невідкладної допомоги будь-якими можливими засобами. Сервісна компанія повинна бути проінформована про те, що сталося протягом 24 годин.

9.4. Застрахована особа не може відмовитися від перевезення до лікувального закладу країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи, за медичними показаннями, дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання. У випадку відмови Застрахованої особи від повернення в країну постійного проживання для подальшого лікування, Страховик негайно припиняє оплату вартості медичної допомоги (медичних послуг).

9.3. У випадку, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із сервісною компанією (службою) для отримання необхідної допомоги, та повинна самостійно оплатити вартість наданої їй невідкладної допомоги, вона повинна узгодити це із Страховиком або сервісною компанією (службою). В протилежному випадку вступають в дію умови п 10.3. цих Правил.

9.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії сторін, які не суперечать чинному Законодавству України.

10. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

10.1. Оплата вартості наданих Застрахованій особі невідкладних послуг за кордоном здійснюється сервісною компанією (службою), яка є закордонним представником Страховика. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі письмового повідомлення від сервісної компанії про настання страхового випадку і таких документів:

- діагноз лікаря з вказівкою прізвища та імені Застрахованої особи;
- рахунки медичних закладів;
- квитанції про придбання виписаних лікарем ліків, квитки за проїзд;
- рахунки за ночівлю;
- харчування;
- перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання за кордоном;
- у разі смерті Застрахованої особи - свідоцтво про смерть.

Розрахунки між Страховиком та сервісною компанією (службою) за надані Застрахованій особі послуги під час її поїздки за кордон, здійснюються у порядку та у терміни, передбачені договором між Страховиком та сервісною компанією (службою).

10.2. Якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки за кордон, але узгодила ці витрати із Страховиком, або з сервісною компанією (службою), Страховик відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки в розмірі, який не перевищує страхову суму, яка встановлена у Договорі страхування, при цьому Застрахована особа повинна надати Страховику:

- заяву встановленої Страховиком форми;
- оригінали рахунків за телефонні дзвінки до сервісної компанії;
- оригінали рахунків за надання спеціалізованого транспорту;
- страховий поліс.

У випадку хвороби:

- документи, де вказаний медичний діагноз, дата звернення та тривалість лікування, результати медичного обстеження, що підтверджують невідкладність допомоги;
- рецепти за підписом лікаря та відповідними штампами;
- оригінальні, належним чином оформлені рахунки медичних закладів із печаткою медичного закладу або приватного лікаря, його адресою, контактним телефоном, підписом, перелік і вартість наданої допомоги та рахунки за купівлю ліків.

При нещасному випадку додатково повинні бути подані:

- офіційний протокол або довідка про нещасний випадок чи травму, що трапились, з описом обставин;
- у випадку організованої колективної подорожі - протокол представника бюро подорожей.

Крім вищенаведених документів Застрахована особа повинна подати документи, які підтверджують факт сплати вартості наданих послуг та придбання ліків.

Страховик має право вимагати також інші документи для з'ясування обставин страхового випадку.

Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком на протязі 10 робочих днів з дня надання Застрахованою особою оригіналів всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на протязі 10-ти банківських днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший строк не передбачений у Договорі страхування.

10.3. Якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки за кордон без узгодження із Страховиком або з сервісною компанією (службою), Страховик

відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки, але в розмірі не більше 100 доларів США, за умови документального обґрунтування та підтвердження цих витрат.

10.5. Якщо в договорі страхування страхова сума встановлена нижче вартості туристського продукту, Страховик при настанні страхового випадку відшкодує Страхувальнику (Застрахованому) частину понесених останнім збитків пропорційно відношенню страхової суми до вартості туристського продукту.

10.6. Страхове відшкодування виплачується в розмірі різниці між оплаченою вартістю туру в межах страхової суми і частиною вартості, що повертається туристичною фірмою при відмовленні туриста від поїздки відповідно до умов договору на туристичне обслуговування. При визначенні страхової суми в іноземній валюті страхове відшкодування виплачується в українських гривнях за курсом НБУ на день настання страхового випадку.

10.7. Страховик у відповідній частині звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

11. РОЗГЛЯД СУПЕРЕЧНОСТЕЙ.

11.1. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Питання, по яким не було досягнуто домовленості, вирішуються на основі діючого законодавства України

СТРАХОВІ ТАРИФИ

При страхуванні на умовах Правил добровільного страхування медичних витрат застосовуються базові страхові тарифи, що наведені у таблиці. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти.

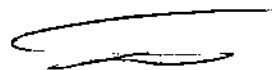
Базові річні страхові тарифи

Програма	Тариф, %
A	0,55
B	0,60
C	0,70
D	0,90
Бізнес карта	0,50

Тарифи за програмою «Бізнес карта» не залежать від терміну страхування. При укладанні договору страхування за програмами «А», «В», «С», «D» на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу прямо пропорційно кількості днів дії договору страхування.

В залежності від стану здоров'я та віку застрахованих, строку та умов поїздки, допускається використання корегуючих коефіцієнтів, добуток яких знаходиться у діапазоні 0,1-8,0. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Норматив витрат на ведення справ становить 40% від страхової премії.

 Бабуно ВА

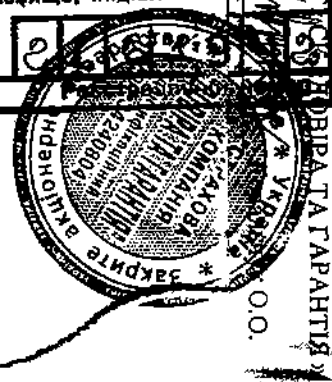
Актварій

Державна комісія з регулювання ринків
 фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

~~Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України~~
 Найменування посади

Підпис _____ Прізвище, ініціали _____

Дата 05.2008



Голова правління

Всього пронумеровано, проширо і скріплено печаткою
 аркушів