

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ТДВ СК «Альфа – Гарант»



Т.В.Соніна

„26” вересня 2006 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ №03

м. Київ – 2006

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В ПРАВИЛАХ	3
2.	ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
3.	СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ	3
4.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.	5
5.	СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	6
6.	ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ	6
7.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	7
9.	ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ	8
10.	УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	8
11.	ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	9
12.	ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
13.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	10

Додаток № 1 Базові страхові тарифи за одну добу при страхуванні медичних та інших витрат під час подорожей, % від страхової суми

11

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

1.1. Страховик – ТДВ „Страхова компанія „Альфа - Гарант”.

1.2. Правила – Правила добровільного страхування медичних та інших витрат під час подорожей.

1.3. Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування відповідно до цих Правил.

1.4. Застрахована особа – фізична особа віком від одного до семидесяти років, яка є застрахованою відповідно до умов договору страхування. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

1.5. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язується здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.6. Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язується сплатити Страховику згідно з умовами договору страхування.

1.7. Спеціалізована установа – заклади охорони здоров'я, заклади по наданню технічної, адміністративної та іншої допомоги, що здійснюють свою діяльність згідно із законодавством країни, в якій перебуває Застрахована особа та надають послуги Застрахованій особі.

1.8. Асистуюча компанія – асістанська компанія, вказана у договорі страхування, а також особи – представники асістанської компанії, які діють від імені та за дорученням Страховика, і координують дії Застрахованої особи у разі її звернення до Асистуючої компанії.

1.9. Нещасний випадок – будь-яка раптова або несподівана подія, наслідками якої є тілесні пошкодження (травми) або смерть Застрахованої особи.

1.10. Захворювання (раптова хвороба) – гостре погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для її життя і здоров'я, та вимагає негайного медичного втручання.

1.11. Найближчі родичі – батьки, діти, законні чоловік або дружина, брати, сестри.

1.12. Багаж – речі Застрахованої особи (дорожні сумки, чемодани тощо) та їх вміст, що належать їй на правах власності або знаходяться під її опікою під час перебування за кордоном.

1.13. Сторони – Страховик та Страхувальник при сумісному вживанні в тексті цих Правил.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є ризик Захворювання або Нещасного випадку із Застрахованою особою під час подорожі.

3.2. Страховим випадком за цими Правилами визнається звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до Спеціалізованої установи у зв'язку із Захворюванням або Нещасним випадком, з метою отримання медичних та інших послуг у межах та в обсязі, що передбачені договором страхування.

3.3. Страховик відшкодовує витрати, згідно з умовами, передбаченими у договорі страхування, на такі послуги:

- перебування та лікування у стаціонарі (у палаті стандартного типу) внаслідок Нещасного випадку, а також Захворювання, що сталися під час дії договору страхування, включаючи витрати на проведення операцій, діагностичних досліджень, а також по оплаті призначених лікарем медикаментів, перев'язочних засобів та засобів фіксації (гіпс, биндаж);

- обслуговування службою швидкої медичної допомоги;

- невідкладну стоматологічну допомогу;

- призначене лікарем лагодження окулярів;

-амбулаторне лікування внаслідок Нещасного випадку, а також Захворювання, що сталися під час дії договору страхування, включаючи витрати на лікарські послуги, діагностичні дослідження, призначені лікарем медикаменти, перев'язочні засоби та засоби фіксації (гіпс, биндаж);

-евакуацію (транспортування машиною "швидкої допомоги" або іншим транспортним засобом) з місця пригоди до найближчої медичної установи або лікаря в країні тимчасового перебування;

-екстрену медичну репатріацію адекватним транспортним засобом, включаючи витрати на особу, яка супроводжує (якщо така особа призначена лікарем) з-за кордону до місця проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання при умові відсутності у країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги;

-медичну репатріацію Застрахованої особи з-за кордону до країни постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи у країні постійного проживання у разі, якщо витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити встановлену в договорі страхування страхову суму. Медична репатріація здійснюється тільки у разі відсутності медичних застережень;

-проїзд у країну постійного проживання в один кінець економічним класом, витрати на проїзд до аеропорту, у випадку, якщо від'їзд Застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто у день, вказаний у проїзних документах, що знаходяться у Застрахованої особи через Нещасний випадок або Захворювання, наслідком чого було перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні. Застрахована особа повинна здійснити всі можливі дії для того, щоб повернути (здати) невикористані проїзні документи та відшкодувати їх вартість Страховику. При невиконанні цієї умови Страховик має право вирахувати із суми страхового відшкодування, належного Застрахованій особі, вартість невикористаних проїзних документів;

- на проїзд Застрахованої особи у країну постійного проживання економічним класом у разі її депортації та на оформлення відповідних документів;

-проїзд в один кінець економічним класом дітей, які знаходяться із Застрахованою особою під час перебування за кордоном, у країну їх постійного проживання у випадку, якщо діти залишились без нагляду. У разі необхідності, Страховик організовує і оплачує супровід дітей;

-проїзд в обидва кінці економічним класом (із країни постійного проживання та назад) одного з Найближчих родичів Застрахованої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі в критичному стані. При цьому, Страховик відшкодовує витрати на проживання в готелі протягом 3-х днів когось з Найближчих родичів Застрахованої особи;

-посмертну репатріацію тіла Застрахованої особи до країни її постійного проживання, якщо її смерть є наслідком Нещасного випадку або Захворювання і оплату вартості труни, необхідної для перевезення. При цьому Страховик не оплачує витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи;

-повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті когось з найближчих родичів Застрахованої особи. При цьому, Застрахована особа повинна передати Страховику невикористаний зворотній квиток;

-послуги юриста або адвоката у разі участі Застрахованої особи в дорожньо – транспортній пригоді;

-заходи, здійснені для повернення багажу, у разі, якщо багаж Застрахованої особи було втрачено в період, коли він знаходився під опікою перевізника;

-відновлення загублених або викрадених документів Застрахованої особи;

-телефонні розмови з диспетчером Асистуючої компанії або її представником;

-доставку автомобіля до найближчої Спеціалізованої установи у випадку поломки чи аварії транспортного засобу Застрахованої особи або у разі нездатності Застрахованої особи керувати транспортним засобом за медичними показниками під час подорожі, а також витрати на перебування Застрахованої особи в готелі на час ремонту автомобіля (але не більше 3-х діб);

-надання Асистуючою компанією інформації про місцезнаходження консульських установ та їх телефони;

- організацію блокування карткового рахунку Застрахованої особи у разі втрати чи викрадення платіжної картки;
- організацію послуг перекладача (самі послуги оплачує Застрахована особа);
- бронювання місць у готелі;
- бронювання квитків на будь-який вид транспорту (вартість квитків оплачує Застрахована особа);
- термінові повідомлення Найближчим родичам Застрахованої особи, пов'язані зі страховим випадком, що передає Асистуюча компанія;

3.4. Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат на інші послуги з переліку, що наведений в п. 4.1. цих Правил.

3.5. Всі витрати, перераховані в п. 3.3.-3.4. цих Правил відшкодовуються в розмірі, що не перевищує страхову суму на відшкодування таких витрат, встановлену в договорі страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1.** Страховик не відшкодовує витрати, якщо інше не передбачено договором страхування:
- пов'язані з лікуванням хвороб, що були відомими до моменту укладання договору страхування, незалежно від того чи лікувались ці хвороби чи ні, крім випадків, якщо надання медичної допомоги було пов'язано з гострим болем або рятуванням життя Застрахованої особи;
 - якщо подорож була розпочата з метою лікування;
 - пов'язані з погіршенням стану або смертю Застрахованої особи, що є наслідком лікування Застрахованої особи до початку дії договору страхування, а також, якщо поїздка була заборонена Застрахованій особі внаслідок стану здоров'я;
 - на купірування і лікування судорожних станів, нервових та психічних Захворювань;
 - на лікування онкологічних Захворювань;
 - на отримання Застрахованою особою медичних послуг, що не пов'язані з Нещасним випадком або Захворюванням;
 - на профілактичні заходи і загальні медичні огляди, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - на лікування ВІЛ-інфекції, а також хвороб, що є її наслідками;
 - пов'язані з консультаціями і обстеженнями під час вагітності, консультаціями, обстеженнями і лікуванням ускладнень вагітності незалежно від її строку, а також витрати, пов'язані з пологами та післяпологовим доглядом за дитиною, крім випадків, коли медична допомога необхідна по життєвим показникам, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - на проведення абортів, крім випадків, коли операція проводиться з метою рятування життя Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - на лікування хвороб, що передаються статевим шляхом, а також хвороб, що є їх наслідками, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - пов'язані з пластичною та відновлювальною хірургією і будь-яким протезуванням, включаючи зубне та очне, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за виключенням випадків невідкладної стоматологічної допомоги і пов'язаного з цим необхідного пломбування природних (натуральних) зубів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору або з лікуванням, що не призначено лікарем;
 - що виникли в результаті добровільної відмови Застрахованої особи від виконання призначень лікаря, отриманих нею у зв'язку із зверненням з приводу Нещасного випадку або Захворювання;
 - на лікування нетрадиційними методами, що не є загальноприйнятими у країні перебування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - на лікування Застрахованої особи та догляд за нею, що здійснюються її родичами;

- пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має відповідної ліцензії або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності;
- на відновлювальне лікування та фізіотерапію, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- на проведення курсу лікування на курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних закладах, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- на проведення дезінфекції, профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз, лабораторних та діагностичних досліджень, не пов'язаних з Нещасним випадком або Захворюванням;
- котрі мали місце після повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 5.1.** Страхова сума встановлюється у договорі страхування за згодою Сторін.
- 5.2.** При укладанні договору страхування встановлюються страхові суми на відшкодування окремих витрат, перерахованих у п. 3.3. цих Правил.
- 5.3.** Страховик несе зобов'язання за договором страхування в межах страхових сум на відшкодування окремих витрат, встановлених у договорі страхування.
- 5.4.** Розмір страхового платежу встановлюється за згодою Сторін шляхом множення страхової суми за договором страхування на страховий тариф, вказаний у Додатку №1 до цих Правил та на кількість днів дії договору страхування. При визначенні страхового тарифу можуть використовуватися коефіцієнти, наведені у Додатку №1 до цих Правил.
- 5.5.** В період дії договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми, уклавши зі Страховиком додаткову угоду до договору страхування та сплативши додатковий страховий платіж.
- 5.6.** Строк та форма сплати страхового платежу визначається у договорі страхування.

6. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 6.1.** Строк дії договору страхування визначається за згодою Сторін. Дата початку дії договору страхування зазначається в самому договорі.
- 6.2.** Обов'язки Страховика по договору страхування виникають з моменту:
 - перетину Застрахованою особою державного кордону України;
 - посадки Застрахованої особи в транспортний засіб у разі здійснення Застрахованою особою подорожей по території України.
- В будь-якому разі обов'язки Страховика по договору страхування виникають не раніше дати початку страхування, вказаної в ньому, при умові повної сплати страхового платежу, тривають протягом часу, вказаного в договорі страхування та закінчуються в момент перетину Застрахованою особою державного кордону України: при поверненні в Україну, при від'їзді з України або при висадці Застрахованої особи – громадянина України з транспортного засобу після закінчення подорожі територією України, але не пізніше закінчення терміну дії договору страхування.
- 6.3.** Дія договору страхування розповсюджується на територію всього світу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1.** Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву на страхування або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 7.2.** Страховик має право вимагати від Страхувальника інформацію, що стосується ступеню страхового ризику.

7.3. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами.

8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені) у розмірі, що визначається умовами договору страхування.

8.1.4. Відшкодувати витрати, понесені при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

8.1.5. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю наданих Застрахованій особі послуг.

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

8.1.7. У договорі страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник (Застрахована особа) повідомили Страховика заздалегідь неправдиву інформацію або порушили умови договору страхування.

8.2.2. Перевіряти відомості, які надає Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка представляє їх інтереси у зв'язку з настанням страхового випадку.

8.2.3. У договорі страхування можуть бути передбачені інші права Страховика.

8.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язані:

8.3.1. Сплатити страховий платіж у термін, вказаний в договорі страхування.

8.3.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

8.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.3.2. Надавати Страховикові всі документи, передбачені договором страхування, що є необхідними для виплати страхового відшкодування.

8.3.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника та Застрахованої особи.

8.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.4.1. Отримати послуги, передбачені умовами договору страхування в разі необхідності в межах страхової суми на відшкодування таких витрат, вказаної в договорі страхування (тільки для Застрахованої особи).

8.4.2. Отримати від Страховика страхове відшкодування в межах, обумовлених в договорі страхування та при умові надання всіх документів, необхідних для визначення розміру понесених витрат, перелік яких наводиться в договорі страхування (відповідно до умов розділу 10 цих Правил).

8.4.3. Достроково припинити дію договору страхування на умовах, передбачених в п. 12 цих Правил.

8.4.4. Оскаржувати дії та рішення Страховика в суді.

8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника та Застрахованої особи.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

9.1. У разі виникнення необхідності в отриманні медичних або інших послуг, передбачених у договорі страхування, Застрахована особа (або особа, яка її представляє) повинна:

- звернутись до Асистуючої компанії або її представника за телефоном, вказаним у договорі страхування;

- сповістити диспетчера Асистуючої компанії або її представника про необхідність отримання медичних або інших послуг та обставини, що спричинили необхідність отримання таких послуг;

- вказати номер договору страхування та строк його дії.

9.2. Застрахована особа повинна дотримуватись вказівок диспетчера Асистуючої компанії або її представника.

9.3. Якщо Застрахована особа не може зв'язатись з Асистуючою компанією або її представником та змушена звернутись по медичні або інші послуги самостійно, то вона (або особа, яка її представляє) повинна:

- пред'явити договір страхування;

- при першій нагоді зв'язатись з Асистуючою компанією або її представником та надати інформацію про надані Застрахованій особі медичні або інші послуги.

9.4. У випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила медичні або інші послуги, передбачені в договорі страхування, то після повернення додому вона повинна в письмовій формі заявити Страховику про такі витрати і надати наступні документи:

- заяву на виплату страхового відшкодування з обґрунтуванням причин самостійного звернення для отримання необхідної допомоги;

- договір страхування;

- оригінал довідки-рахунка з медичного закладу (на фірмовому бланку з відповідним штампом), де вказані прізвище пацієнта, діагноз, дата звернення по медичну допомогу, тривалість лікування, перелік наданих послуг та їх вартість, кінцева сума;

- оригінал виписаних лікарем рецептів зі штампом аптеки та вказанням вартості кожного придбаного медикаменту;

- оригінал направлення, виданого лікарем на проходження лабораторних досліджень та рахунок лабораторії з розбивкою по датам, найменуванням та вартості наданих послуг;

- рахунок за послуги юриста або адвоката, за послуги з відновлення загублених документів, за послуги, надані для відновлення втраченого вантажу тощо;

- рахунок за послуги технічної допомоги, прокат транспорту тощо;

- інші документи за вимогою Страховика, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

10. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Оплата витрат, передбачених у договорі страхування, може здійснюватись таким чином:

10.1.1. Безпосередньо Асистуючою компанією Спеціалізованій особі, що надавала Застрахованій особі послуги, передбачені у договорі страхування.

10.1.2. Безпосередньо Застрахованою особою Спеціалізованій особі, що надавала їй послуги, передбачені у договорі страхування з подальшим відшкодуванням витрат Застрахованій особі Страховиком в межах страхових сум на відшкодування окремих витрат, передбачених у договорі страхування. Відшкодування витрат, оплачених безпосередньо Застрахованою осо-

бою, здійснюється Страховиком в Україні. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа повинна надати Страховику документи, передбачені в п. 9.4. цих Правил.

10.2. У разі, якщо безпосередньо Страхувальник оплатив медичні або інші послуги, передбачені у договорі страхування, то Страховик відшкодовує йому вартість таких послуг в межах страхових сум на відшкодування окремих витрат, передбачених у договорі страхування. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику документи, передбачені у п. 9.4. цих Правил.

10.3. Страховик при укладанні договору страхування може встановлювати максимальну суму страхового відшкодування, що сплачується Застрахованій особі або Страхувальнику у разі самостійної оплати ними отриманих послуг, передбачених умовами договору страхування. Повне відшкодування у такому випадку здійснюється на розсуд Страховика.

10.4. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, передбачених у договорі страхування.

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

- навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, 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 Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- вчинення Страхувальником – громадянином або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

- несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- інші випадки, передбачені законодавством України.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

11.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх документів, передбачених у п. 9.4. цих Правил та повідомляється Страхувальнику/Застрахованій особі в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, смерті Застрахованої особи без настання страхового випадку, крім випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил;

- ліквідації Страховика у порядку, передбаченому діючим законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страховика або Страхувальника, якщо це передбачено умовами договору страхування.

12.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30-ть календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

12.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Базові страхові тарифи за одну добу при страхуванні медичних та інших витрат під час подорожей, % від страхової суми

Найменування послуги	Страховий тариф
Перебування та лікування у стаціонарі (у палаті стандартного типу) внаслідок Нещасного випадку, а також Захворювання, що сталися під час дії договору страхування, включаючи витрати на проведення операцій, діагностичних досліджень, а також по оплаті призначених лікарем медикаментів, перев'язочних засобів та засобів фіксації (гіпс, биндаж)	0,0005
Обслуговування службою швидкої медичної допомоги	0,0003
Невідкладна стоматологічна допомога	0,0003
Призначене лікарем лагодження окулярів	0,0002
Амбулаторне лікування внаслідок Нещасного випадку, а також Захворювання, що сталися під час дії договору страхування, включаючи витрати на лікарські послуги, діагностичні дослідження, призначені лікарем медикаменти, перев'язочні засоби та засоби фіксації (гіпс, биндаж)	0,0008
Евакуація (транспортування машиною "швидкої допомоги" або іншим транспортним засобом) з місця пригоди до найближчої медичної установи або лікаря в країні тимчасового перебування	0,0004
Екстрена медична репатріація адекватним транспортним засобом, включаючи витрати на особу, яка супроводжує (якщо така особа призначена лікарем) з-за кордону до місця проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання при умові відсутності у країні тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги	0,0004
Медична репатріація Застрахованої особи з-за кордону до країни постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи у країні постійного проживання у разі, якщо витрати на перебування у стаціонарі можуть перевищити встановлену в договорі страхування страхову суму. Медична репатріація здійснюється тільки у разі відсутності медичних застережень	0,0004
Проїзд у країну постійного проживання в один кінець економічним класом, витрати на проїзд до аеропорту, у випадку, якщо від'їзд Застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто у день, вказаний у проїзних документах, що знаходяться у Застрахованої особи, через Нещасний випадок або Захворювання, наслідком чого було перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні. Застрахована особа повинна здійснити всі можливі дії для того, щоб повернути (здати) невикористані проїзні документи та відшкодувати їх вартість Страховику. При невиконанні цієї умови Страховик має право вирахувати із суми страхового відшкодування, належного Застрахованій особі, вартість невикористаних проїзних документів	0,0007
Проїзд Застрахованої особи у країну постійного проживання економічним класом у разі її депортації та оформлення відповідних документів	0,0002
Проїзд в один кінець економічним класом дітей, які знаходяться із Застрахованою особою під час перебування за кордоном, у країну їх постійного проживання у випадку, якщо діти залишились без нагляду у результаті страхового випадку із Застрахованою особою. У разі необхідності, Страховик організовує і оплачує супровід дітей	0,0008

Проїзд в обидва кінці економічним класом (із країни постійного проживання та назад) одного з Найближчих родичів Застрахованої особи у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі в критичному стані. При цьому, Страховик відшкодовує витрати на проживання в готелі протягом 3-х днів когось з Найближчих родичів Застрахованої особи	0,0006
Посмертна репатріація тіла Застрахованої особи до країни її постійного проживання, якщо її смерть є наслідком Нещасного випадку або Захворювання і оплату вартості труни, необхідної для перевезення. При цьому Страховик не оплачує витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання Застрахованої особи	0,0002
Повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи. При цьому, Застрахована особа повинна передати Страховику невикористаний зворотній квиток	0,0003
Послуги юриста або адвоката у разі участі Застрахованої особи в дорожньо – транспортній пригоді	0,0006
Заходи, здійснені для повернення багажу, у разі, якщо багаж Застрахованої особи було втрачено в період, коли він знаходився під опікою перевізника	0,0004
Відновлення загублених або викрадених документів Застрахованої особи	0,0006
Телефонні розмови з диспетчером Асистуючої компанії або її представником	0,0004
Доставка автомобіля до найближчої Спеціалізованої установи у випадку поломки чи аварії транспортного засобу Застрахованої особи або у разі нездатності Застрахованої особи керувати транспортним засобом за медичними показниками під час подорожі, а також витрати на перебування Застрахованої особи в готелі на час ремонту автомобіля (але не більше 3-х діб)	0,0006
Надання Асистуючою компанією інформації про місцезнаходження консульських установ та їх телефони	0,00002
Організація блокування карткового рахунку Застрахованої особи у разі забування чи викрадення платіжної картки	0,00002
Організація послуг перекладача (самі послуги оплачує Застрахована особа)	0,00005
Бронювання місць у готелі	0,00005
Бронювання квитків на будь-який вид транспорту	0,00003
Термінові повідомлення Найближчим родичам Застрахованої особи, пов'язані зі страховим випадком, що передає Асистуюча компанія	0,00002
Інші послуги, передбачені умовами страхування з переліку, наведеного у п. 4.1. цих Правил	0,001

Страховик має право застосовувати коригуючі коефіцієнти від 0,9 до 3. Розмір коригуючого коефіцієнту визначається при укладанні договору страхування та залежить від таких факторів: кількість Застрахованих осіб; вік Застрахованих осіб; територія дії договору страхування; діяльність (робота, відпочинок, заняття спортом) Застрахованої особи під час дії договору страхування, строк дії договору страхування тощо.

Нормативні витрати на ведення справи – 45% страхового платежу.

Актурій

С.В. Шелест

Динман Із Віг 17.09.1999 р.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Дир. Департаменту страх. нащипу
Найменування посади
Жорданський
Прізвище, ініціал
Підпис
Дата 07.11.06
Регістраційний номер 216203143

Соніна Т.В.

Генеральний директор
Департаменту страх. нащипу

Прочитано та проведено
12 (дванадцять) аркушів)