

*Загальні умови страхування (міжнародний страховий договір подорожуючих)*

***ОСНОВНІ ТЕРМІНИ***

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВИК** | Товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "ФІНЕКС", що приймає на себе за Договором страхування за визначену винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі невідкладних медичних та інших послуг, що виникли в результаті страхового випадку, передбаченого умовами цього Договору страхування. |
| **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 з якою 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 з умовами страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. |
| **СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (ПРЕМІЯ, 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 може складати всю страхову суму або її частину. |
| **СТРАХОВА ВИПЛАТА** | Грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування від нещасного випадку незалежно від суми, яку Страхувальник (Застрахована особа) має отримати за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, та суми, що має бути сплачена як відшкодування збитків. |
| **ФРАНШИЗА** | Частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. |
| **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 третій особі, Сервісній компанії. |
| **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 ушкоджень Застрахованої особи або її смерті. |
| **ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ** | 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 больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи. |
| **БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ** | Чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи. |
| **СЕРВІСНА КОМПАНІЯ** | Асистанська 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-СЕРТИФІКАТ** | Документ, який Страховик видає туристичним організаціям та іншим юридичним особам за плідне співробітництво з ним. |

***1.ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК***

Відповідно до цих Загальних умов Страховик відшкодовує Застрахованій особі або Сервісній компанії витрати, передбачені обраною Страхувальником ***Програмою страхування*** (**А, В, С, D**, «Срібна бізнес-картка, «Золота бізнес-картка», VIP), за умови, що вони погоджені з Сервісною компанією або Страховиком:

***1.1. Програма А (невідкладна медична допомога).***

*За цією Програмою відшкодовується вартість невідкладної медичної допомоги, наданої Застрахованій особі внаслідок гострого погіршення стану її здоров'я, спричиненого раптовою хворобою або нещасним випадком, що становить загрозу її життю та здоров'ю:*

1.1.1. ***Невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах, включаючи вартість***:

- медикаментозного лікування;

- діагностичних та лікувальних процедур, включаючи невідкладні оперативні втручання та  використання  необхідного для лікування медичного обладнання; - перебування у палатах (у т.ч. 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 доти, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну для продовження лікування;

1.1.2. ***Швидка медична допомога (в т.ч. на місці виникнення надзвичайних медичних обставин)***;

1.1.3. ***Медичні перевезення***:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги до найближчих лікаря або лікувального закладу за погодженням із Сервісною службою;

- медична евакуація (репатріація) із-за кордону на територію України, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводу;

1.1.4. ***Перевезення тіла померлого на територію України***. При цьому Страховик відшкодовує витрати на всі необхідні для перевезення процедури. Поховання та ритуальні послуги за кордоном оплачуються в межах страхової суми;

1.1.5. ***Телекомунікацію*** (послуги зв'язку Застрахованої особи (Страхувальника) з Сервісною службою або Страховиком при настанні страхового випадку або екстремальної ситуації).

***1.2. Програма В (медико-адміністративні послуги)*.**

*За цією Програмою додатково до медичних витрат, перелічених у Програмі А, відшкодовуються витрати,  нерозривно пов'язані зі страховим випадком:*

1.2.1. ***Невідкладна амбулаторна допомога, надана в медичному закладі або дипломованим лікарем*** (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

1.2.2. ***Вартість ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбаних за рецептом лікаря***.

Увага! Витрати на лікування захворювань простудного та інфекційного характеру відшкодовуються тільки у випадку загрози для життя Застрахованої особи;

1.2.3. ***Невідкладна стоматологічна допомога***. Максимальний ліміт відшкодування - **150 ЄВРО**;

1.2.4. ***Невідкладна допомога вагітним жінкам до 7-го місяця вагітності;***

1.2.5. ***Візит третьої особи за згодою Страховик***а, якщо тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі **перевищує 10 діб**. Відшкодовується: вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі не більше, ніж чотири доби. Максимальний ліміт відшкодування за проживання в готелі -  **50 ЄВРО за добу**;

1.2.6. ***Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном***, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку на підставі припису лікаря виїзд має бути організований пізніше. Відшкодовується вартість проживання в готелі **не більше, ніж чотири доби**.  Максимальний ліміт відшкодування за проживання в готелі -  **50** **ЄВРО за добу**;

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

1.2.8. ***Придбання предметів першої необхідності при затримці багажу Застрахованої особи більше ніж на 3 години.*** Максимальний ліміт відшкодування - **100 Євро**;

1.2.9. ***Надання допомоги по заміні особистих документів Застрахованої особи у разі їх загублення або крадіжки.*** Максимальний ліміт відшкодування - **200 ЄВРО**;

1.2.10. ***Відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою у випадку поломки спортивного інвентаря, взятого нею напрокат у місці відпочинку***. Максимальний ліміт відшкодування - **200 ЄВРО**.

***1.3. Програма С (медико-адміністративні та юридичні послуги)***.

*За цією Програмою додатково до медико-адміністративних витрат, перелічених у Програмі В,  відшкодовуються витрати, нерозривно пов'язані з настанням страхового випадку:*

1.3.1. ***Депортація Застрахованої особи з країни перебування***. Відшкодовуються витрати на депортацію у розмірі до **1000 ЄВРО**;

1.3.2. ***Витрати, пов'язані з нанесенням Застрахованою особою збитків іншій особі чи її майну, якщо це передбачено умовами Договору страхування та Страхувальник сплатив додаткову страхову премію***. Страховий випадок визнається таким лише з факту встановлення обов'язку Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати шкоду чи збитки по добровільній трьохсторонній згоді Страхувальника (Застрахованої особи), потерпілої третьої особи та Страховика, або за рішенням суду, що набуло сили. Ліміт відповідальності за даним пунктом визначається у Особливих умовах  Договору страхування.

1.3.3. Особам, застрахованим за цією Програмою, ***Сервісна служба організовує додаткові послуги, вартість яких сплачує Застрахована особа***:

1.3.3.1. Надання допомоги по порушенню справи по захисту прав Застрахованої особи;

1.3.3.2. Організацію послуг адвоката в адміністративних процесах від імені або проти Застрахованої особи. Винятки: податкове, трудове, кримінальне законодавство.

***1.4. Програма D (медико-адміністративні та юридичні послуги, транспортний асистанс)***.

*За цією Програмою додатково до медико-адміністративних та юридичних витрат, перелічених у Програмі С,  відшкодовуються витрати Застрахованої особи, яка подорожує на власному транспортному засобі, пов'язані з пошкодженням цього транспортного засобу внаслідок ДТП або з інших причин*:

1.4.1. ***На евакуацію транспортного засобу, непридатного до руху, до найближчої станції технічного обслуговування або автостоянки***. Максимальний ліміт відшкодування  - **300 ЄВРО**.

1.4.2. Особам, застрахованим за цією Програмою, С***ервісна служба організовує додаткові послуги, вартість яких сплачує Застрахована особа***:

1.4.2.1. Правовий захист у разі дорожньо-транспортної пригоди за участю Застрахованої особи;

1.4.2.2. Організацію доставки Застрахованих осіб (водія та пасажирів) до місця призначення у країнах Європи або повернення в Україну;

1.4.2.3. Надання послуг іншого водія у випадку, якщо у Застрахованої особи раптово виникла нездатність керувати транспортним засобом з медичних показань.

***1.5. Програма "Срібна бізнес-картка".***

1.5.1. За Програмою «Срібна бізнес-картка» страхова сума встановлюється у розмірі **30 000 Євро**. Термін страхування – 1 рік, при чому максимальний термін перебування Застрахованої особи (осіб) за кордоном складає 200 днів, максимальна тривалість 1 поїздки – 90 днів;

1.5.2. *За цією Програмою додатково до витрат за програмою "C" (медико-адміністративні та юридичні послуги) відшкодовуються наступні витрати:*

1.5.2.1.  ***Грошова застава в суді, якщо Застрахована особа здійснила несвідоме правопорушення та проти неї порушено кримінальну справу***. Максимальний ліміт відшкодування - **3 000 ЄВРО**;

1.5.2.2.  ***Витрати на поїздку особи для заміщення Застрахованої особи, якщо та не в змозі виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку***;

1.5.3. Особам, застрахованим за цією Програмою, ***Сервісна служба організовує додаткові послуги, вартість яких сплачує Застрахована особа***:  замовлення місць у готелі, оренда автомобіля, замовлення, придбання та переоформлення квитків та інші послуги на прохання Застрахованої особи.

***1.6. Програма «Золота бізнес-картка»***.

За Програмою"Золота бізнес-картка" страхова сума встановлюється у розмірі 50 000 ЄВРО. Термін страхування – 1 рік, при чому: максимальний термін перебування Застрахованої особи (осіб) за кордоном складає 200 днів, максимальна тривалість 1 поїздки – 90 днів.

*За Програмою «Золота бізнес-картка» додатково до витрат за Програмою D (медико-адміністративні та юридичні послуги, транспортний асистанс) відшкодовуються витрати на послуги, вказані у п. 1.5.2 цих Загальних умов, та надаються послуги, зазначені у п. 1.5.3 цих Загальних умов.*

***1.7. 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, та поширюється на Договори страхування зі страховою сумою 30 000 ЄВРО та більше.

У випадку виникнення надзвичайних непередбачених подій, що потребують організації додаткових послуг Застрахованій особі за кордоном (замовлення місць у готелі, оренда автомобіля, замовлення, придбання та переоформлення квитків тощо), їх організовує Сервісна служба. Максимальний ліміт відшкодування Страховика за надані Застрахованій особі послуги - **200 ЄВРО**.

***1.8. 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, дозволений цією візою. Розмір страхової суми встановлюється у відповідності до вимог посольства країни відвідування. Страхова премія сплачується за період дії страхового захисту. Страховий захист починається та закінчується згідно з п.6.8  цих Загальних умов.

***2. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ***

***2.1. Страховик не відшкодовує Страхувальнику (Застрахованій особі) витрати***:

2.1.1. Не передбачені Договором страхування та вибраною Програмою страхування;

2.1.2. Пов'язані з лікуванням, оперативним втручанням, придбанням медикаментів на усунення загострень ***хронічних захворювань, які існували на момент укладання Договору страхування***, якщо вони не становлять загрози життю Застрахованої особи;

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

2.1.4. ***На проведення аорто-коронарного шунтування***;

2.1.5. На медичну допомогу з приводу сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання та інших змін шкіряного покрову, що спричинені впливом ультрафіолетового опромінення;

2.1.6.  На медичну допомогу з приводу лікування хвороб шкіри та підшкірної клітковини, що класифікуються МКХ – 10, як L-20 – L60 (включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов’язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами), крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

2.1.7. На медичну допомогу з приводу алергічних реакцій та захворювань, ***за винятком набряку Квінке***;

2.1.8. На поточні обстеження зору та слуху, лікування розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води);

2.1.9. ***На лікування туберкульозу***;

2.1.10. ***На лікування нервових та психічних захворювань та  їх наслідків***;

2.1.11. ***На лікування епідемічних та пандемічних захворювань***;

2.1.12. На лікування ***захворювань крові та кровотворних органів, імунодефіцитного стану***;

2.1.13. На лікування та обстеження  ***онкологічних захворювань, у тому числі вперше виявлених***;

2.1.14. ***На лікування СНІДу та його наслідків***;

2.1.15. На лікуванням ***венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом***;

2.1.16. На придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків тощо);

2.1.17. ***На проведення аборту***, крім випадків, коли аборт був необхідний внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання;

2.1.18. Пов'язані зі штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, запобіганням вагітності;

2.1.19. Пов’язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності ***протягом трьох останніх місяців перед передбачуваною датою народження дитини, пологами та їх ускладненнями після 7-го місяця вагітності;***

2.1.20. ***На протезування зубів та стоматологічну допомогу, яка перевищує необхідну допомогу для усунення причини гострого болю та ризику появи ускладнень***;

2.1.21. На ***самолікування та(або)*** лікування захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи;

2.1.22. ***На відшкодування вартості  ліків,  придбаних без рецепта лікаря***, та оплату профілактичних, вітамінних та загальнозміцнюючих препаратів;

2.1.23. На оплату послуг лікувальних закладів або осіб, які не мають відповідної ліцензії та відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування;

2.1.24. ***На лікування нетрадиційними методами***;

2.1.25. На коригуюче, реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах, а також на  фізіотерапію;

2.1.26. На водолікування, геліотерапію та косметичне лікування;

2.1.27. Пов’язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, що призвели до погіршення стану здоров`я Застрахованої особи під час лікування (в т.ч., якщо погіршення стану здоров`я настало під час перебування в лікарсько-оздоровчому закладі внаслідок приймання призначених процедур);

2.1.28. Пов'язані з наданням додаткового комфорту (радіоприймача, телевізора тощо), а також послуг перукаря, косметолога, масажиста тощо;

2.1.29. На отримання медичних та медико-транспортних послуг особам, що перебувають за кордоном  ***з метою планового лікування*** (в т.ч. під час перебування у санаторно-курортних закладах);

2.1.30. На послуги, обсяг яких перевищує необхідні для надання невідкладної допомоги;

2.1.31. На послуги, ціни на які  за визначенням Сервісної компанії Страховика перевищують помірні чи обґрунтовані в певному регіоні;

2.1.32. На репатріацію особи чи лікування травм, пов’язаних з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;

2.1.33. На медичну евакуацію (репатріацію) у випадках, коли стан здоров’я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися до країни постійного проживання;

2.1.34. На транспортування Застрахованої особи, якщо воно здійснювалось з одного медичного закладу в інший  без попереднього погодження  зі Страховиком;

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

2.1.36. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли медична репатріація є можливою за висновком лікаря, призначеного Сервісною компанією Страховика. При цьому витрати на медичну репатріацію Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком у повному обсязі;

2.1.37. ***На продовження лікування Застрахованої особи після її повернення в Україну***;

2.1.38. Членів родини або компаньйонів Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи (крім випадку, зазначеному в п.4.2.5 цих Загальних  умов).

***2.2. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є***:

2.2.1. 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;

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

2.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

2.2.4. Несвоєчасне (понад 24 години після настання страхового випадку) повідомлення про це Страховика (його Сервісну службу) без поважних причин;

2.2.5. Невиконання або порушення вказівок Сервісної служби;

2.2.6. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов`язків за Договором страхування;

2.2.7. Подання документів про страховий випадок після закінчення обумовленого Договором страхування терміну (30 календарних днів після повернення з закордонної поїздки);

2.2.8. Інші випадки, передбачені законодавством України.