ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»

УТВЕРЖДЕНЫ

Генеральным директором

«27» июня 2005 г.

В редакции от

«27» января 2009 (Приказ №6-д от 27.01.2009г.),

«03» августа 2009 (Приказ №74-д от 03.08.2009г.),

«01» марта 2010 (Приказ № 21-д от 01.03.2010г.),

«22» ноября 2010 (Приказ №81-д от 22.11.2010г.),

«09» октября 2013 (Приказ №81 от 09.10.2013г.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.С. Локтаев

**ПРАВИЛА**

**СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ ЛИЦ,**

**ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ГРАНИЦУ**

г. Санкт-Петербург

2013 г.

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
	1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Помощь» (в дальнейшем по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования расходов лиц, выезжающих за границу, c юридическими и дееспособными физическими лицами (в дальнейшем по тексту – Страхователи (Застрахованные)).
	2. Страхователи - юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу третьих физических лиц (в дальнейшем по тексту - Застрахованные).

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования в свою пользу и в пользу третьих физических лиц (в дальнейшем по тексту - Застрахованные).

В случае, если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Дети до 3 (трех) лет; лица старше 65 лет; лица, занимающиеся любительским и профессиональным спортом; лица, выезжающие за рубеж с целью осуществления профессиональной деятельности, а также инвалиды I и II группы принимаются на страхование по повышенному тарифу с учетом коэффициента риска.

* 1. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов недееспособных лиц.

В случае заключения договора с недееспособным лицом, такой договор считается недействительным с момента его заключения.

* 1. Понятие «за границей» включает территорию государств, гражданином которых Страхователь (Застрахованный) не является, и где он не проживает постоянно, а также нейтральные территории и воды.
	2. Договор страхования заключается путем предоставления Страхователю страхового полиса.
1. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
	1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с непредвиденными расходами (убытками), понесенными им в связи с поездкой за границу.
2. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
	1. Страховым случаем является свершившееся событие, повлекшее наступление обязанности Страховщика по возмещению всех или части непредвиденных расходов (убытков) Застрахованного (Страхователя), понесенных последним в связи с поездкой за границу.
	2. К страховым случаям относятся следующие события, произошедшие с Застрахованным в период действия договора страхования:
		1. Внезапное заболевание, острое обострение хронического заболевания, травма или смерть Застрахованного при нахождении его за границей, повлекшие расходы на лечение, расходы на репатриацию, расходы по транспортировке пострадавшего Застрахованного лица (Программа А);
		2. Уничтожение, повреждение или утрата принадлежащего Застрахованному багажа (все дорожные сумки, чемоданы, портфели, а также содержащиеся в них одежда и личные вещи Застрахованного) во время нахождения их на транспортном средстве Зарегистрированного перевозчика (Программа В1) либо в течение всего периода поездки, включая перелеты и переезды на транспортном средстве Зарегистрированного перевозчика и пребывание его в гостинице (отеле) (Программа В2);
		3. Невозможность совершения поездки в результате следующих причин (Программа С1 - за исключением п.п. «е» п. 3.2.3, либо Программа С2 – включая п.п.«е» п. 3.2.3):
3. смерть, болезнь или травма Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей), констатированные после приобретения туристической путевки, билета и иного документа, подтверждающего факт выезда за границу, если эти события требуют обязательного присутствия Застрахованного лица на территории РФ;
4. непредвиденная госпитализация Застрахованного или близкого родственника;
5. нанесение серьезного ущерба имуществу Застрахованного в результате пожара, наводнений, умышленных действий третьих лиц, что требует присутствия Застрахованного на территории РФ;
6. судебное разбирательство, приходящееся на период поездки Застрахованного, в котором он участвует по решению суда, если судебная повестка получена после приобретения туристической путевки, билета и иного документа, подтверждающего факт выезда за границу;
7. получение вызова для выполнения в тот период времени, когда планировалась поездка, исполнение воинских обязанностей и т.п., если вызов (повестка) получен после приобретения туристической путевки, билета и иного документа для выезда за границу;
8. отказ в выдаче въездной (транзитной) визы Застрахованному консульством иностранного государства, при одновременном соблюдении следующих условий:
* договор страхования был заключен не позднее, чем за 10 дней до предполагаемой поездки Застрахованного, если иное не предусмотрено договором туристской фирмы с Застрахованным;
* в консульство был представлен в установленном порядке полный комплект документов, необходимых для получения въездной (транзитной) визы;
* у Застрахованного отсутствуют предупреждения о нарушении и непосредственно сами нарушения правил пребывания российских граждан на территории иностранных государств;
1. неблагоприятные погодные условия, в результате действия которых нарушено транспортное сообщение;
2. поломка (выход из строя) транспортного средства, в результате чего поездка, несмотря на предпринятые туристической фирмой (транспортной компанией) меры, становится невозможной;
3. отказ от поездки по объективным причинам других членов туристической группы, в результате чего отправление группы в поездку, несмотря на предпринятые туристической фирмой меры, становится невозможным;
4. других обстоятельств объективного характера, делающих поездку Застрахованного невозможной.

При этом Страховщик вправе устанавливать безусловную франшизу в размере до 15% от стоимости туристической путевки, билета и т.п.;

* + 1. Предъявление к Застрахованному обоснованной претензии (на основании вступившего в силу решения суда) третьих лиц по возмещению им ущерба, явившегося следствием непреднамеренных действий Застрахованного за границей (в течение всего действия договора страхования или в определенный период, оговоренный в договоре страхования) и непосредственно связанных с его жизнедеятельностью, и выразившихся в:
* причинении прямых материальных убытков (реального ущерба) третьим лицам;
* причинении вреда жизни и здоровью (увечье, временная или постоянная утрата трудоспособности, смерть) третьим лицам.

(Программа Д1 - при страховании гражданской ответственности лиц, занимающихся за рубежом любительским и профессиональным спортом; программа Д2 - при страховании гражданской ответственности лиц, занимающихся за рубежом профессиональной деятельностью; программа Д3 - при страховании гражданской ответственности иных лиц);

* + 1. Неисправность транспортного средства Застрахованного, возникшая в течение поездки, или дорожно-транспортное происшествие с участием транспортного средства Застрахованного, зарегистрированного на территории РФ, при нахождении его за пределами границы Российской Федерации (Программа Е):
* доставка запасных частей;
* ремонт и буксировка;
* репатриация транспортного средства;
* транспортировка пассажиров и предоставление другого водителя;
	1. События, указанные в п. 3.2. настоящих правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:
		1. умышленного действия/бездействия Страхователя (Застрахованного), направленного на наступление страхового случая, а так же самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства или подвержения неоправданному риску Застрахованного или его близких родственников;
		2. совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным) умышленного преступления или противоправного действия, целью, причиной или следствием которого было наступление события, имеющего признаки страхового случая;
		3. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
		4. военных действий, маневров, иных военных мероприятий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, массовых беспорядков и прочих подобных событий;
		5. изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного) по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
		6. аварии, если Страхователь (Застрахованный) управлял транспортным средством, не имея водительских прав, или передал управление лицу, не имеющему водительских прав и доверенности на право управления транспортным средством, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркологического или токсического опьянения;
		7. алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Страхователя (Застрахованного);
		8. нарушения Страхователем (Застрахованным) правил дорожного движения, руководств, инструкций по эксплуатации предметов, устройств, механизмов, приборов и т.п., нарушения Страхователем (Застрахованным) правил безопасности, в том числе, связанных с занятиями любыми видами спорта;
		9. причин, которые начали действовать до вступления договора страхования в силу и о которых Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать до момента заключения договора страхования.
	2. По событиям, указанным в п. 3.2.1. настоящих правил, кроме расходов на экстренную транспортировку и/или первую медицинскую помощь, направленных на спасение жизни Застрахованного, купирование острой боли, страховому возмещению не подлежат и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно следующие расходы:
		1. на лечение заболеваний (в том числе хронических), травм, их последствий, осложнений, обострений, аномалий и пороков развития органов, которые произошли до момента заключения договора страхования и требовали лечения, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению и не знал о наличии указанных заболеваний и/или травм;
		2. связанные с последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита;
		3. при возникновении, обострении или осложнении таких заболеваний как: туберкулеза, саркоидоза, муко-висцидоза, хронической почечной и печеночной недостаточности, хронического гепатита, цирроза печени, сахарного диабета и других эндокринных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, болезни Бехтерева, заболеваний крови, герпеса, микозов, паразитарных заболеваний;
		4. при возникновении, обострении или осложнении заболеваний, травм тканей, органов, конечностей или их частей, требующих их трансплантации и/или протезирования;
		5. связанные с заболеваниями, травмами сердечно-сосудистой системы, требующими кардиохирургического или нейрохирургического оперативного лечения (коронарография, ангиография, баллонная ангиопластика коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, установка коронарного стента, имплантация электрокардиостимулятора, операции по шунтированию и протезированию сосудов, рентгенохирургические операции на сосудах и другое);
		6. связанные с заболеваниями нервной системы (рассеянный склероз, нарушения речи и другое), опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств нетравматического генеза;
		7. при возникновении, обострении или осложнении психических заболеваний, судорожных состояний, неврозов (депрессия, истерические синдромы, стресс), а также различных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
		8. связанные с контрацепцией, стерилизацией, вазэктомией, (или обратной процедурой), лечением бесплодия, оплодотворением или другими формами искусственной репродукции, изменением пола или другими состояниями полового характера;
		9. возникшие вследствие:
			1. консультаций, обследований, связанных с беременностью или лечением осложнений независимо от срока беременности, а также дородового наблюдения, родов (в том числе преждевременных или по проведению кесарева сечения). Страховщик не несет никакой ответственности по отношению к новорожденному ребенку и все расходы, связанные с его лечением, нахождением под медицинским наблюдением и передвижением осуществляются за счет Страхователя (Застрахованного);
			2. проведения абортов, самопроизвольных абортов , кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни Застрахованного или вследствие документально подтвержденного несчастного случая.
		10. в связи с любыми осложнениями менструального цикла (кроме расходов на первичную консультацию врача);
		11. при венерических заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым или преимущественно половым путем, а также заболеваниях, являющихся их следствием;
		12. на лечение ВИЧ-инфекции и заболеваний, являющихся ее следствием или осложнением;
		13. на лечение онкологических заболеваний, новообразований (злокачественных и доброкачественных), в том числе кроветворной и лимфатической ткани, а также заболеваний, являющихся их следствием или ослож­нением;
		14. возникшие в результате отказа Застрахованного от выполнения предписаний лечащего врача или врача-эксперта сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, полученные им в связи с обращением по поводу страхового случая;
		15. возникшие в результате того, что поездка за границу и/или в данную страну была противопоказана Застрахованному по состоянию здоровья;
		16. при любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, а также расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного от эвакуации к постоянному месту жительства.
		17. понесенные в том случае, если поездка была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение или связанные с обращением в медицинское учреждение с умыслом болезни;
		18. на экстракорпоральные методы лечения (гемодиализ, плазмофорез и т.п.), УФО крови;
		19. на компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-ядерную томографию, не согласованные со Страховщиком и/или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик;
		20. на устранение косметических дефектов лица (в том числе стоматологических), тела, конечностей независимо от времени их возникновения;
		21. на косметическую, пластическую и восстановительную хирургию и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное протезирование;
		22. на иммунокоррекцию, расширенное иммунологическое исследование;
		23. на лечение глаз, стоматологические услуги, лечение заболеваний пародонта, замену старых пломб, зубопротезирование, включая подготовку к нему, восстановление (реконструкцию) коронковой части зуба, имплантацию зубов, ортодонтию;
		24. по лечению Застрахованного лица и уходу за ним, осуществляемым его родственниками, независимо от того, являются ли они профессиональными медицинскими работниками или нет;
		25. связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
		26. на оздоровительное и реабилитационное лечение в условиях стационаров, диспансеров, санаториев, пансионатах, лечебницах, домах отдыха, восстановительных центрах и других организациях медицинского и санаторно-курортного типа;
		27. на физиотерапию, массаж, мануальную терапию, занятия на тренажерах, лечебную физкультуру, бассейн, водолечение, гелиотерапию, солярий, гипербарическую оксигенацию, лазеротерапию, рефлексотерапию (акупунктуру и иглорефлексотерапию), гирудотерапию, хиропрактику, гомеопатию, фито- и натуротерапию, и другое лечение с использованием нетрадиционных методов лечения и способов, официально не признанных наукой и медициной;
		28. на самолечение, а так же возникшие в связи с ухудшением состояния здоровья Застрахованного вследствие отказа от предписанного врачом лечения и/или несоблюдения предписаний врача;
		29. на общие медицинские осмотры, обследования с профилактическими целями, не связанные с необходимостью диагностики острого заболевания или травмы в результате несчастного случая, на проведение вакцинации, дезинфекции;
		30. связанные с плановой госпитализацией Страхователя (Застрахованного) для лечения хронических болезней;
		31. на приобретение и ремонт медицинского оборудования, технических средств медицинской помощи (протезов, ортопедических аппаратов и т.п.), очков, контактных линз, слуховых аппаратов, а также других корригирующих медицинских устройств и приспособлений, и расходы на их подгонку, если иное не предусмотрено договором страхования;
		32. на приобретение препаратов, которые не причисляются к лекарственным препаратам, не сертифицированные лекарства, лекарства, состав которых скрывается составителем, а также пищевые продукты, укрепляющие средства, средства для похудения и слабительные, выдаваемые по рецепту, косметические средства, минеральная вода и так далее;
		33. на услуги, связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: одноместных палат и палат типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и так далее;
		34. на ритуальные услуги (погребение) на территории страны постоянного проживания Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;
		35. понесенные после окончания срока действия договора страхования, за исключением:
			1. случая продолжения пребывания Застрахованного на территории страхования в соответствии с медицинским предписанием, согласованным со Страховщиком или сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, но не более 28 (двадцать восемь) календарных дней с момента окончания срока действия договора страхования; расходы, понесенные по истечение указанного в настоящем пункте периода, возмещаются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно;
			2. расходов на транспортировку, организованную сервисной компанией, с которой сотрудничает Страховщик, и связанную со страховым случаем.
		36. на хирургическое вмешательство или лечение, которое может быть отложено до возвращения Застрахованного к месту постоянного проживания;
		37. понесенные после возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания, если иное не предусмотрено договором страхования;
		38. на лечение от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также на лечение травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;
		39. связанные с заболеваниями, травмами, полученными Застрахованным в результате его службы в любых вооруженных силах или формированиях;
		40. находящиеся в прямой зависимости с эпидемиями, загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями или введением карантина на территории страхования, известными до начала запланированной поездки, а также с особо опасными и тропическими заболеваниями как: чума, холера, оспа, желтая лихорадка, геморрагическая лихорадка, сибирская язва, сыпной тиф и т.п.) и с заболеваниями, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией и/или являющиеся следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий;
	3. По событиям, указанным в п. 3.2.2. настоящих правил, страховому возмещению не подлежат и оплачиваются Страхователем (Застрахованным) самостоятельно расходы, связанные с:
		1. износом, ржавчиной, плесенью, обесцвечиванием и другими естественными изменениями свойств багажа;
		2. порчей багажа насекомыми или грызунами;
		3. царапинами, шелушением окраски, другими изменениями внешнего вида багажа, не вызвавшими нарушения его функций;
		4. непринятием Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению багажа;
		5. повреждением багажа, посланного отдельно или почтовым отправлением;
		6. утратой или повреждением рукописей, документов, планов, схем, чертежей, образцов, моделей, деловых и бухгалтерских бумаг, слайдов, фотоснимков, фильмокопий, ценных бумаг, наличных денег, чеков, дисконтных и банковских карт, драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, изделий из них в любом виде, любого рода украшений, информации на магнитных носителях, образцов, моделей, выставочных экземпляров, коллекций и произведений искусства, предметов религиозного культа, предметов, запрещенных к вывозу или ввозу, антикварных и уникальных изделий, проездных документов, паспортов, очков, контактных линз, любых видов протезов, животных, растений, семян, средств авто-, мото-, велотранспорта, воздушных и водных средств транспорта, а также запасных частей к ним, меховых изделий (из натурального и искусственного меха), переносной (портативной) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуры, мобильных телефонов, вычислительных и программных систем, пишущих машинок и любых принадлежностей к ним.
	4. События, указанные в п. 3.2.3. настоящих правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:
		1. переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании (если договор страхования не был пролонгирован);
		2. стихийных бедствий и их последствий, эпидемий, карантина, метеоусловий;
		3. отказа консульских служб иностранных посольств во въездной (транзитной) визе (за исключением страхования по Программе С2), в том числе по причине нарушения сроков сдачи документов, неправильного оформления документов для получения визы и/или непредставлением каких-либо документов, требуемых иностранным консульством, а также при наличии вины стороны, оформляющей документы (физического или юридического лица).
		4. отказа в получении въездной визы по следующим причинам:
			1. в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), представленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеется отметка об отказе в выдаче визы ранее (или отметка о принятии документов на рассмотрение о выдаче визы, но виза не была проставлена) посольствами любой страны;
			2. в загранпаспорте Страхователя (Застрахованного), предоставленном в посольство иностранного государства для получения визы, имеются отметки пограничных служб о нарушении визового режима при посещении Страхователем (Застрахованным) любого иностранного государства либо отметки о депортации Страхователя (Застрахованного) из любого иностранного государства;
			3. загранпаспорт Страхователя (Застрахованного), представленный в посольство иностранного государства для получения визы, находится в ветхом состоянии либо имеет повреждения и помарки;
	5. По событиям, указанным в п. 3.2.4. настоящих правил, страховому возмещению не подлежит и возмещается Страхователем (Застрахованным) самостоятельно ущерб:
		1. причиненный в результате осуществления профессиональной (трудовой) деятельности Страхователя (Застрахованного) по соглашению или договору;
		2. связанный с причинением морального вреда;
		3. в виде косвенных убытков, в том числе упущенной выгоды;
		4. связанный с ответственностью, возникающей при использовании или эксплуатации Страхователем (Застрахованным) авто-, мото-, авиа- и водных- транспортных средств;
		5. связанный с ответственностью любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения окружающей природной среды;
		6. причиненный Страхователем (Застрахованным) по отношению к членам его семьи;
		7. связанный с повреждением или утратой имущества, принадлежащего Страхователю (Застрахованному) по доверенности, или переданного ему на попечение или в управление, для проведения любой торговой, профессиональной или деловой деятельности.
		8. связанный со штрафами, неустойками, процентами, пенями, которые могут быть предъявлены третьими лицами Страхователю (Застрахованному) в связи с причинением им ущерба;
	6. События, указанные в п. 3.2.5. настоящих правил, не являются страховыми случаями и страховое возмещение по ним не производится, если они наступили вследствие:
		1. прокола шин, потери (утраты) ключей и колесных колпаков, разрядки аккумулятора, неисправности внешних световых приборов, очистителей и омывателей стекол и фар, систем вентиляции и отопления салона, за исключением неисправностей, препятствующих движению транспортного средства;
	7. По соглашению сторон, события, перечисленные в пунктах 3.3.-3.8. настоящих правил, могут быть отнесены к страховым случаям, с обязательным указанием их в договоре страхования и при условии уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса.
	8. Если иное не предусмотрено в договоре (полисе) страхования, не признаются страховыми случаями и не возмещаются следующие расходы:

1) возникшие в результате занятия Застрахованным спортом и/или любым видом физической активности на профессиональном уровне (в том числе спортивные мероприятия, соревнования, подготовка к ним, выступления и т.д.);

2) возникшие в результате занятия экстремальными видами активного отдыха, а именно :

* горными лыжами;
* прыжками с трамплина;
* сноубордом;
* катанием на снегоходах,на квадроциклах;
* альпинизмом, скалолазанием;
* спелеологией (кроме участия в специально организованных экскурсий в пещеры);
* полетами на летательных аппаратах любого типа (кроме случаев полета в качестве пассажира,оплатившего перелет регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту на самолете гражданской авиации,управляемым профессиональным пилотом);
* прыжками и полетами на парашюте;
* экстремальными видами подводного спорта (дайвинг, подводное плавание, подводная охота);
* сафари;
* автомотоспортом, катанием на мотоциклах, мотороллерах, скутерах;
* верховой ездой на лошадях и других животных;
* водным туризмом на яхтах, спуском на байдарках, плотах по порожистым рекам;
* охотой.

3.11. В случае, если в договоре (полисе) страхования установлено дополнительное возмещение Страховщиком расходов, указанных в под. 1 и под. 2 п. 3.**10** настоящих Правил, Страхователь должен уплатить дополнительную страховую премию, согласованную с Страховщиком, а также в договоре (полисе) страхования должно быть зафиксировано:

3.11.1. По расходам, указанным в под. 1 п. 3.**10** настоящих Правил, - количество дней занятия профессиональным спортом, в которые будет осуществляться страховая защита;

3.11.2. По расходам, указанным в под. 2 п. 3.**10** настоящих Правил, - количество дней активного отдыха, в которые будет осуществляться страховая защита.

3.12. Дополнительное страхование в соответствии с п. 3.**11** настоящих Правил может быть осуществлено только при одновременном страховании по программе А (п. 3.2.1 Правил). В противном случае расходы, указанные в п. 3.**10** Правил, не считаются застрахованными.

1. **СТРАХОВАЯ СУММА**
	1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.
	2. Размер страховой суммы по договору страхования, заключенному на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п.3.2 настоящих Правил , устанавливается по соглашению сторон. При этом Страховщик несет ответственность по каждому страховому случаю в пределах установленного страхового лимита. Размер страхового лимита по каждому страховому случаю устанавливается в договоре страхования.
2. **ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**
	1. Страховая премия рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы, срока страхования, территории пребывания и тарифных ставок, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста Застрахованного, а также иных факторов (возраста, профессии, наличие инвалидности, хобби Застрахованного и т.п.), влияющих на степень риска наступления страхового случая.
	2. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно.
	3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
3. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
	1. Договор страхования заключается путем предоставления страхового Полиса Страхователю (Приложение 2 к настоящим Правилам). Договор страхования заключается на конкретную поездку или нескольких поездок в течение срока действия Полиса, путешествие, поход, экскурсию, выполнения работ (услуг) по контракту и т.п., если иное не предусмотрено договором. В рамках срока действия заключенного договора страхования стороны определяют количество застрахованных дней, то есть период времени, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования.
	2. Договор страхования заключается при предъявлении документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного) на основании письменного или устного заявления Страхователя о своем намерении заключить договор страхования.
	3. Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- фамилию, имя, отчество Застрахованного, дату рождения, адрес постоянного места жительства, телефон;

- маршрут и срок зарубежной поездки;

- другие сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (возраст, занятия спортом, хобби, инвалидность, состояние здоровья).

* 1. Подписывая договор страхования, Страхователь признает правильность заполнения договора страхования и верность указанных в договоре данных. Если при наступлении страхового случая Страховщик обнаруживает недостоверность заявленных сведений (согласно п.6.3 настоящих Правил), то Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты.
	2. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии и подписания договора (момента вручения страхового полиса), если иное не предусмотрено договором. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в установленном порядке с приложением списка Застрахованных.
	3. Договор страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.3 настоящих Правил, заключается одновременно с приобретением туристической путевки (билета).
	4. Договор страхования прекращается в случаях:
1. истечения срока его действия – с момента пересечения границы Российской Федерации при возвращении из-за границы, но не позднее даты, указанной как дата истечения его срока действия;
2. истечение количества застрахованных дней нахождения Застрахованного за границей в рамках срока действия Полиса;
3. при страховании на случай наступления события, указанного в п. 3.2.3 настоящих Правил, действие договора страхования распространяется до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за границу Российской Федерации;
4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
5. неуплаты Страхователем страховой премии;
6. досрочного прекращения договора в соответствии с основаниями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – с 00 часов внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;
8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным – с 00 часов дня вступления решения суда в законную силу;
9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
	1. Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию (инициативе) Страховщика или Страхователя, по соглашению сторон, а также по основаниям, предусмотренным п.1 ст. 958 ГК РФ. О намерении досрочно прекратить договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.
	2. Договор страхования может быть досрочно прекращен Страхователем до начала срока действия договора (кроме Программы С1 и С2).
	3. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя, Страховщик возвращает ему 85% уплаченной страховой премии за не истекший период страхования. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования или действующего законодательства РФ, то последний возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за не истекший период страхования полностью.
	4. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страховщика, он возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за не истекший период страхования полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил, то он возвращает Страхователю 85% уплаченной страховой премии за не истекший период страхования.
	5. В случае досрочного прекращения договора страхования, возврат уплаченной страховой премии Страхователю производится на основании следующих документов:
10. договора (полиса) страхования;
11. заявления с указанием причины расторжения договора;
12. документа, удостоверяющего личность Страхователя.
	1. При переоформлении договора страхования на другую дату с сохранением общего срока страхования или на другое лицо Страхователь оплачивает стоимость нового бланка договора страхования в размере 2 (двух) долларов США по курсу ЦБ РФ на момент переоформления.
	2. При переоформлении договора страхования на больший срок страхования Страхователь производит доплату в соответствии с действующими тарифами и оплачивает стоимость нового бланка договора страхования в размере 2 (двух) долларов США по курсу ЦБ РФ на момент переоформления.
	3. При переоформлении договора страхования на меньший срок страхования Страхователю возвращается 85% разницы между стоимостью старого и нового договора страхования и взимается за новый бланк Полиса 2 (два) доллара США по курсу ЦБ РФ на момент переоформления.
	4. При досрочном прекращении договора страхования, по которому Страховщик урегулировал или должен урегулировать претензию, связанную с возмещением непредвиденных расходов, возврат страховой премии не производится.
13. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
	1. Страхователь имеет право:
14. заключить договор страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.1 и одного или нескольких событий, указанных в п.п.3.2.2 - 3.2.5 настоящих Правил;
15. досрочно прекратить договор страхования до начала поездки за границу;
16. самостоятельно оплатить медицинские расходы во время нахождения за границей без обращения в сервисную службу в следующих исключительных случаях (с обязательным уведомлением Страховщика или сервисной службы Страховщика о произведенных расходах после возвращения из заграницы):
* если расходы, связанные с наступлением страхового случая, не превышают сумму в размере 500 (Пятисот) долларов США (иную согласованную сумму) - распространяется только на программу А;
* по согласованию со Страховщиком или сервисной службой Страховщика.
	1. Застрахованный (Страхователь) обязан:
1. сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска наступления страхового случая и размера страховой выплаты;
2. принять все необходимые меры для уменьшения размера ущерба;
3. при наступлении страхового случая в течение одного часа известить сервисную службу Страховщика по телефонам, указанным в договоре страхования, за исключением случаев, когда он находился в бессознательном состоянии – в этом случае обязанность известить сервисную службу либо Страховщика наступает, когда Застрахованный будет в состоянии сделать это;
4. не позднее десяти дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, предоставить Страховщику все необходимые документы, связанные со страховым случаем;
5. при утрате багажа обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты или повреждения с составлением перечня утраченного (поврежденного) имущества, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;
6. не позднее десяти дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, обратиться к Страховщику с документами о факте утраты или повреждения багажа;
7. в случае получения возмещения ущерба от виновного лица или, если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое полностью или частично лишает его права на страховую выплату, в течение десяти дней вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение или соответствующую его часть;
8. в случае невозможности совершить поездку, в течение одного рабочего дня сообщить об этом Страховщику.
	1. Страховщик обязан:
9. ознакомить Застрахованного (Страхователя) с настоящими Правилами страхования;
10. не разглашать сведений о Застрахованном (Страхователе) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
11. при наступлении страхового случая, после получения всех необходимых документов, произвести страховую выплату (отказать в выплате) в соответствии с условиями договора страхования.
	1. Страховщик имеет право:
12. проверять сообщенную Застрахованным (Страхователем) информацию, а также выполнение Застрахованным (Страхователем) требований и условий договора;
13. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
14. досрочно прекратить договор страхования до начала зарубежной поездки;
15. отказать в страховой выплате, если Застрахованный (Страхователь):
16. сообщил ложные или недостоверные сведения;
17. своевременно не известил о страховом случае;
18. не предоставил в установленный договором срок все документы и сведения, необходимые для возмещения понесенных расходов;
19. предпринял какие-либо действия для увеличения размеров ущерба.
20. **ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
	1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
	2. Ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, происшедшие после уплаты Страхователем страховой премии и подписания сторонами договора страхования (получения полиса), если договором не предусмотрено иное:
21. при уплате наличными деньгами - не ранее следующего дня после уплаты всей суммы страховой премии в кассу Страховщика;
22. при уплате безналичным путем - не ранее дня, следующего за датой зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика.
	1. Страховщик несет ответственность в течение срока действия договора страхования и в пределах указанного в нем количества застрахованных дней.
	2. Ответственность Страховщика по договору страхования, заключенному на случай наступления событий, указанных в п.п.3.2.1, 3.2.2, 3.2.4 и 3.2.5 настоящих Правил начинается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при выезде за границу и заканчивается с момента пересечения Застрахованным государственной границы РФ при въезде в РФ.
	3. В случае необходимости продолжения лечения в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования, при заключении договора страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.1 настоящих Правил, ответственность Страховщика заканчивается не более, чем через десять суток после даты окончания срока действия договора страхования. Расходы Застрахованного, возникшие по истечение указанного срока, Страховщиком не возмещаются.
	4. При заключении договора страхования на случай наступления события, указанного в п.3.2.3 настоящих Правил, ответственность Страховщика распространяется до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за границу РФ.
23. **ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.1**
	1. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.2.1 настоящих Правил, оплачивается сумма неизбежных и целесообразных расходов на лечение во время пребывания Застрахованного за границей, а также сумма дополнительных расходов в связи с данным страховым случаем.
	2. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного за границей, на услуги медицинских специалистов, диагностические исследования, процедуры, операции, обслуживание в больнице, перевязочные средства, опеку со стороны медицинского персонала, а также затраты на приобретение предписанных врачом лекарств.
	3. При внезапном обострении за границей у инвалидов I или II группы заболевания, по которому установлена группа инвалидности, либо заболевания, находящегося в причинной связи с установленной инвалидностью, Страховщик покрывает только расходы на оказание первой неотложной медицинской помощи в течение первых 24 часов после наступления страхового случая, и расходы на эвакуацию (репатриацию) Застрахованного на территорию Российской Федерации
	4. На случай устранения Застрахованному острой зубной боли в договоре страхования устанавливается лимит ответственности Страховщика – 200 (двести) долларов США. Страховщиком в этом случае покрываются только расходы Застрахованного на введение анестезирующего препарата, удаление зуба, санацию полости рта с установкой временной пломбы.
	5. К дополнительным расходам по страховым случаям относятся следующие документально подтвержденные расходы:
24. возникающие в связи с необходимостью медицинской транспортировки Застрахованного до ближайшей больницы, транспортировки с необходимым сопровождением любым способом (включая санитарный самолет, рейсовый самолет и санитарную машину) в больницу, более подходящую по оборудованию для лечения последствий страхового случая (если это необходимо по медицинским показаниям), транспортировки с необходимым медицинским сопровождением (если по состоянию здоровья Застрахованного такая транспортировка возможна) при транспортировке авиационным транспортом - до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, при транспортировке иными видами транспорта — до больницы, ближайшей к месту пересечения государственной границы страны, в которой находится место постоянного проживания Застрахованного;
25. на проезд к месту лечения Застрахованного его родственника, если по мнению медицинского специалиста состояние здоровья Застрахованного является критическим (угрожающим жизни Застрахованного) и его возвращение на место постоянного проживания не представляется возможным по медицинским показаниям;
26. на проезд (классом не выше эконом) к месту лечения Застрахованного одного законного представителя/родственника/опекуна/попечителя и/или его проживание в гостинице (класс гостиницы не выше трех звезд, без питания; срок проживания — не более срока лечения Застрахованного), если Застрахованным является несовершеннолетний ребенок в возрасте до 18 лет;
27. возврат на место постоянного проживания несовершеннолетних детей;
28. на репатриацию тела (в случае смерти Застрахованного за границей) при транспортировке авиационным транспортом - до ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного международного аэропорта, при транспортировке иными видами транспорта - до ближайшего пункта пересечения государственной границы страны, в которой находилось место постоянного проживания Застрахованного. Страховщик осуществляет все необходимые меры по организации репатриации тела, но не несет расходов на ритуальные услуги и погребение;
29. расходы, связанные с возвратом билетов Застрахованного и/или законного представителя/ родственника/опекуна/попечителя Застрахованного, указанного в под. 3 настоящего пункта, вызванным наступлением страхового случая. Если билеты подлежат возврату — в размере не возвращенной перевозчиком стоимости билетов, если билеты не подлежат возврату — в размере стоимости билетов.
	1. Страховщик не возмещает расходы, возникшими в связи с:
30. исключениями, указанными в п.3.3 настоящих Правил;
31. исключениями, указанными в п. 3.4. настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования;
32. необходимостью более интенсивного или специального питания Застрахованного, даже если это предписано врачом;
33. пребыванием в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
34. закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, протезов и т.п.);
35. лечением нетрадиционными методами;
36. оказанием медицинских услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
	1. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в п.3.2.1 настоящих Правил осуществляется медицинскому учреждению, которому сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских услуг Застрахованному, или сервисной службой. Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного лица производится также через сервисную службу. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов.
	2. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата осуществляется непосредственно Застрахованному на основании его письменного заявления. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах. Застрахованный должен предоставить в десятидневный срок (исключая выходные и праздничные дни) после окончания поездки следующие документы:
37. договор (полис) страхования;
38. оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом), оригиналы направлений врача на прохождение лабораторных исследований с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммы к оплате;
39. оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
40. счет на оплату телефонных переговоров со Страховщиком или Сервисной компанией;
41. по необходимости - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев.
	1. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
42. выяснить обстоятельства страхового случая;
43. в течение десяти рабочих дней после получения всех документов по страховому случаю рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой акт;
44. произвести страховую выплату (или отказать в выплате) Застрахованному не позднее пяти дней с момента составления страхового акта.
45. **ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.2**
	1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.2.2 настоящих Правил, страховое возмещение выплачивается Застрахованному в размере фактически понесенного им убытка, но не выше страховой суммы по данному виду ответственности. При этом действительный убыток определяется стоимостью утраченного или поврежденного багажа Застрахованного, находившегося под опекой Зарегистрированного перевозчика (любой компании, занимающейся перевозкой пассажиров по суше, воде или воздуху, имеющей лицензию на этот тип перевозок и производящей их по регулярному расписанию) или гостиницы (отеля), в которой проживал Застрахованный, либо под опекой самого Застрахованного.
	2. Страховая выплата Застрахованному в случае уничтожения, повреждения или утраты багажа осуществляется в десятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта. Основанием для составления страхового акта и выплаты страхового возмещения являются следующие документы (в зависимости от характера произошедшего страхового случая), предоставляемые Застрахованным:
46. письменное заявление Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
47. договор (полис) страхования;
48. документы, удостоверяющих личность получателя страхового возмещения;
49. зарегистрированные билеты на транспортное средство, багажная квитанция (багажная бирка), грузовая накладная и т.п.;
50. акт об уничтожении, повреждении или утрате багажа, подписанный транспортной компанией (Зарегистрированным перевозчиком) и Застрахованным;
51. справка (акт) гостиницы (отеля) об уничтожении, повреждении или утрате багажа, если ущерб был причинен на их территории;
52. документы полиции (милиции) об уничтожении, повреждении или хищении багажа, если ущерб был причинен в результате противоправных действий третьих лиц;
53. документы государственных органов страны пребывания либо дипломатических (консульских) органов РФ, если уничтожение, повреждение или утрата багажа произошли в результате стихийного бедствия или иных чрезвычайных обстоятельств;
54. квитанции, чеки и иные платежные документы об оплате ремонта в стране пребывания поврежденных вещей, входящих в багаж Застрахованного;
55. иные документы, запрашиваемые Страховщиком по конкретному случаю.

Застрахованный обязан предъявить Страховщику поврежденные вещи багажа для осмотра и дачи заключения о целесообразности их ремонта.

* 1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании багажа, переходит, в пределах выплаченной суммы за уничтоженный, поврежденный или утраченный багаж, право требования (в порядке суброгации), которое Застрахованный имеет к виновной в причинении ущерба стороне.
	2. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с исключениями, указанными в п.3.3 настоящих Правил.
	3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
1. **ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.3**
	1. При наступлении страхового случая, предусмотренного 3.2.3 настоящих Правил страховое возмещение составляет разницу между произведенными Застрахованным расходами для осуществления зарубежной поездки и суммой возврата, произведенной туристическим агентством, авиапредприятием или транспортной компанией. Возмещению подлежит также сумма консульского сбора, уплачиваемого Застрахованным при подаче документов на визу, если иное не предусмотрено договором страхования. Общая сумма выплаты не должна превышать установленного лимита ответственности по этому риску
	2. Страховая выплата Застрахованному в случае невозможности совершения поездки осуществляется в десятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта. Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании следующих документов:
2. письменного заявления Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
3. договора (полиса) страхования;
4. документов, удостоверяющих личность получателя страхового возмещения;
5. медицинского заключения или выписки из истории болезни с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения;
6. справки по уходу за больным родственником;
7. свидетельства о смерти;
8. документов компетентных органов в отношении ущерба, нанесенного имуществу Застрахованного;
9. повестки суда, военного комиссариата и других документов, предоставленных компетентными государственными органами;
10. письменного подтверждения транспортной компании и/или туристической фирмы о невозможности совершить поездку и стоимости туристической путевки или билета, а также размере штрафных санкций;
11. иных документов, запрашиваемых Страховщиком по конкретному случаю.
	1. Страховщик не возмещает расходы, возникшие в связи с:
12. исключениями, указанными в п.3.3 настоящих Правил;
13. не получением необходимой для поездки вакцинации до отъезда или осложнениями после вакцинации;
14. получением отказа в предоставлении визы (за исключение страхования по программе С2).
15. **ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.4**
	1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.4 настоящих Правил, Страховщик возмещает обоснованные, то есть подлежащие возмещению в соответствии с действующим законодательством, требования третьих лиц к Застрахованному, отклоняет необоснованные, а также проводит проверку таких требований.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом; лимит ответственности Страховщика при этом не может превышать согласованной в договоре страхования суммы.

* 1. Застрахованный обязан в течение 3 (трех) часов после того, как ему станет известно о каком-либо инциденте, который может повлечь за собой материальный ущерб, затрагивающий интересы третьего лица, связаться с сервисной службой Страховщика. В случае несвоевременного извещения Страховщика, Застрахованный теряет все права на получение страхового возмещения.
	2. Страховщик (или сервисная служба Страховщика) оказывает содействие Застрахованному в информировании Посольства или Консульства Российской Федерации на территории того государства, где находится Застрахованный, о произошедшем событии.
	3. Застрахованное лицо признает какую-либо ответственность, принимает какие-либо предложения, обещания, выплаты только с согласия Страховщика.
	4. Страховщик возмещает требования третьих лиц к Застрахованному только при наличии решения суда и в рамках страховой суммы (лимита ответственности), обозначенной в договоре (полисе) страхования, либо во внесудебном порядке – на основании письменного соглашения, подписанного между третьим лицом, Застрахованным и Страховщиком.
	5. Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании следующих документов:
1. письменного заявления Застрахованного о наступлении страхового события с изложением всех обстоятельств произошедшего;
2. договора (полиса) страхования;
3. документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
4. заявления с подробным изложением обстоятельств нанесения вреда третьим лицам, их данные (имена, наименования и адреса), имена свидетелей, характер повреждения или ущерба;
5. иных документов по требованию Страховщика, характеризующих обстоятельства страхового случая (протокол опроса свидетелей, заявление потерпевшего, справка полиции и т.д.);
6. вступившего в законную силу решения суда о возмещении ущерба третьим лицам, либо письменного трехстороннего соглашения о возмещении ущерба во внесудебном порядке;
7. иных документов по конкретному случаю.
8. 12.7.Страховщик не несет ответственности и не компенсирует последствия:
9. исключений, указанных в п.3.3 настоящих Правил;
10. консультации и найма адвоката;
11. какого-либо нематериального ущерба (моральный вред, неполученные доходы (упущенную выгоду));
12. любых исковых требований о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или в процессе подготовки к ним (если иное не предусмотрено договором страхования);
13. вреда или причиненного ущерба недееспособному лицу;
14. вреда, связанного с использованием любого транспортного средства с винтом или пропеллером (самолет, вертолет, катер, скутер и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования;
15. вреда, нанесенного третьим лицам вследствие участия в драках, пари (спорах), покушениях;
16. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
17. исковых требований, имевших место до начала действия договора страхования;
18. штрафов и любых других финансовых санкций, не являющихся прямым следствием нанесенного материального или физического вреда;
19. любого ущерба, причиненного животными, владельцем которых является Застрахованный, а также лицами, за которых Застрахованный нес юридическую ответственность;
20. любых убытков и требований, связанных с производственной или профессиональной деятельностью Застрахованного, если иное не предусмотрено договором страхования;
21. ответственности, которая гарантирована любым другим договором страхования в отношении Застрахованного.

12.8.Страховая выплата осуществляется потерпевшему (третьему лицу) в десятидневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба, и составления страхового акта.

В случае, если Застрахованный компенсировал, с письменного согласия Страховщика, причиненный третьему лицу (потерпевшему) вред или ущерб, то страховая выплата производится Застрахованному.

**13. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, УКАЗАННОГО В П.3.2.5**

* 1. 13.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.2.5 настоящих Правил, Страховщик возмещает расходы, связанные с неисправностью зарегистрированного на территории РФ транспортного средства Застрахованного, или дорожно-транспортного происшествия с его участием, при нахождении Застрахованного и указанного в договоре транспортного средства за пределами границ Российской Федерации.
		1. Страховщиком возмещается документально подтвержденный (чеками, накладными и пр.) ремонт в дорожных условиях в пределах согласованной в договоре страхования суммы. Если такой ремонт невозможен, то транспортное средство будет отремонтировано в ближайшей автомастерской. Стоимость запасных частей и ремонт в местной автомастерской оплачивает сам Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
		2. Страховщиком организуется и оплачивается доставка запасных частей. При отсутствии в местной автомастерской нужных для ремонта транспортного средства запасных частей, сервисная служба Страховщика организует и оплатит их доставку. Стоимость самих запасных частей оплачивается Застрахованным. Если приобретение запасных частей на территории страны пребывания не представляется возможным, то это является форс-мажорным обстоятельством и влечет за собой невозможность выполнения данного пункта.
		3. Страховщиком организуется и оплачивается ремонт и буксировка. Если ремонт транспортного средства в местной мастерской невозможно произвести быстрее, чем за 8 часов с учетом доставки запасных частей, сервисная служба Страховщика, при консультации (исходя из экономической целесообразности), организует и оплатит на выбор Застрахованного размещение водителя и пассажиров в местной гостинице класса не выше «три звезды» на одну ночь, или доставку водителя и пассажиров к месту проживания в стране пребывания, если иное не предусмотрено договором страхования.
		4. Страховщиком оплачивается репатриация транспортного средства. Если стоимость ремонта транспортного средства превышает 2 000 (две тысячи) долларов США (или иной согласованной суммы) и Застрахованный не может его оплатить, то Страховщик с согласия Застрахованного организует и оплатит в пределах 2 000 (двух тысяч) долларов США (или иной согласованной суммы) возвращение транспортного средства на родину Застрахованного. Сервисная служба Страховщика организует и оплатит возвращение Застрахованного и пассажиров на родину таким транспортным средством, использование которого экономически целесообразно.
		5. Страховщиком организуется и оплачивается транспортировка пассажиров или предоставление другого водителя. Если в случае болезни водителя или получения им травмы к моменту окончания путешествия (под моментом окончания путешествия понимается дата истечения действия въездной визы в страну пребывания, но в любом случае не более срока действия договора страхования) и ни один из пассажиров не может управлять транспортным средством, сервисная служба Страховщика предоставит и оплатит услуги другого водителя или иным образом обеспечит возвращение пассажиров на родину, исходя из экономической целесообразности. При предоставлении водителя для возвращения на родину транспортным средством Застрахованного, ни сервисная служба, ни Страховщик не оплачивают расходы на бензин, парковки, пользование платными автодорогами и паромами, пограничные и таможенные сборы, проживание и другие подобные расходы во время переезда.
	2. Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании следующих документов:
1. договора страхования;
2. документов, удостоверяющих личность Застрахованного;
3. заявления с подробным изложением обстоятельств аварии, поломки, имена свидетелей, характер повреждения или ущерба;
4. иных документов по требованию Страховщика, характеризующих обстоятельства страхового случая (протокол опроса свидетелей, заявление потерпевшего, справка полиции и т.д.).
	1. Страховщик не несет ответственности и не компенсирует последствия:
5. исключений, указанных в п.3.3 настоящих Правил;
6. какого-либо нематериального ущерба, включая моральный вред и неполученные доходы (упущенную выгоду);
7. дорожно-транспортного происшествия и ущерба, полученного Застрахованным на территории Российской Федерации;
8. дорожно-транспортного происшествия и ущерба, полученного в результате дорожно-транспортного происшествия с участием третьей стороны;
9. нанесения вреда жизни и здоровью, а также имуществу третьим лицам, причиненных в результате дорожно-транспортного происшествия с участием транспортного средства Застрахованного;
10. нарушения Правил дорожного движения той страны, на территории которого произошло дорожно-транспортное происшествие;
11. халатности Застрахованного при подготовки транспортного средства к эксплуатации за рубежом (не соблюдение мер безопасности и не выполнение требований к оснащению транспортного средства той страны, на территории которого находится Застрахованный).
12. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
	1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в судебные органы в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**Приложение №1**

**к Правилам страхования расходов лиц,**

**выезжающих за границу**

**ООО «Страховое общество «Помощь»**

**Страховой тариф по страхованию расходов лиц, выезжающих за границу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Страховые риски** | **Страховой тариф** |
| **1** | Программа А (п.3.2.1 Правил)  | **0,0025** |
| **2** | Программа В1 (п.3.2.2 Правил)Программа В2 (п.3.2.2 Правил ) | **0,175****0,18** |
| **3** | Программа С1 (п.3.2.3 Правил)Программа С2 (п.3.2.3 Правил) | **5,00****6,90** |
| **4** | Программа Д1 (п.3.2.4 Правил)Программа Д2 (п.3.2.4 Правил)Программа Д3 (п.3.2.4 Правил) | **0,0024****0,002****0,0014** |
| **5** | Программа Е (п.3.2.5 Правил) | **0,05** |

По рискам 1, 2, 4, 5 страховые тарифы указаны за каждый день пребывания за границей.

При заключении конкретного договора страхования, страховой тариф может устанавливаться путем умножения рассчитанного страхового тарифа на поправочный коэффициент.

Значение коэффициента выбирается Страховщиком из интервала от 0,03 до 3,0 исходя из степени риска.

**Приложение №2**

**к Правилам страхования расходов лиц,**

**выезжающих за границу**

**ООО «Страховое общество «Помощь»**

