



**УТВЕРЖДЕНО**  
Приказом № 45 от 15 апреля 2013 г.  
Генеральный директор  
ООО «Страховая компания КАРДИФ»  
Козлов К.В.

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ДЕРЖАТЕЛЕЙ КАРТ, ВЫПУЩЕННЫХ ЗАО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК», ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

Настоящие Правила страхования держателей карт, выпущенных ЗАО «Райффайзенбанк», выезжающих за пределы постоянного места жительства, далее – Правила страхования (утверждены Приказом № 45 от 15.04.2013) являются неотъемлемой частью Договора страхования держателей карт, выпущенных ЗАО «Райффайзенбанк», выезжающих за пределы постоянного места жительства.

### **РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

#### **ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Амбулаторное учреждение** – медицинское учреждение, обеспечивающее комплекс медицинских услуг, имеющее специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности и укомплектованное необходимым медицинским персоналом.

**Багаж** – сопровождаемый личный груз, принадлежащий Застрахованному или находящийся в его ответственности, и взятый Застрахованным в Поездку либо приобретенный им в ходе Поездки,

**Внезапное заболевание** – болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

**Врач** – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности и/ или работающий в медицинском учреждении, зарегистрированном должным образом.

**Врач–эксперт Страховщика** – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности и/ или работающий в медицинском учреждении, зарегистрированном должным образом, назначенный Страховщиком на основании одностороннего договора или на основании имеющихся долговременных трудовых отношениях со Страховщиком для проведения медицинской экспертизы.

**Выезд за пределы Основного места проживания** - поездка Застрахованного за 100 км от административной границы населенного пункта постоянного проживания, прописки и/ или его работы.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

**Дети** - дети, приемные дети и в законном порядке усыновленные дети Держателя карты, которые не состоят в браке; проживают с Держателем карты (за исключением случаев раздельного проживания во время дневной формы обучения); находятся в поездке с Держателем карты; младше 19 лет (или младше 24 в случае дневной формы обучения).

**Держатель карты** – лицо не старше 80 лет, являющееся владельцем основной или дополнительной Карты.

**Договор страхования** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (Страхового случая) возместить Застрахованному причиненные вследствие этого события убытки.

**Застрахованный (Застрахованное лицо)** – Держатель карты, в отношении которого заключен Договор страхования, а также Семья:

- Держатель основной или дополнительной Карты Gold, выпущенной Страхователем не в составе пакетов услуг «Золотой», «Премиальный» или «Премиум Директ», а также Семья при условии, что Семья сопровождает Держателя карты в поездке.
- Держатель основной или дополнительной Карты MasterCard World Black Edition, MasterCard World Black Edition Austrian Airlines, Visa Platinum Travel, выпущенной Страхователем не в составе пакетов услуг «Премиальный» или «Премиум Директ», а также Семья, при условии, что Семья сопровождает Держателя карты в поездке.
- Держатель основной карты типа MasterCard Gold Package, выпущенной Страхователем в рамках соглашения о предоставлении пакета услуг "Золотой", а также Семья при условии, что Семья сопровождает Держателя карты в поездке.
- Держатель основной карты типа Visa Platinum Premium Direct и MasterCard Platinum Premium Direct, выпущенной Страхователем в рамках соглашения о предоставлении пакета услуг "Премиум Директ", а также Семья при условии, что Семья сопровождает Держателя карты в поездке.
- Держатель основной карты типа Visa Platinum Premium, MasterCard World Black Edition Premium, выпущенной Страхователем в рамках соглашения о предоставлении пакета услуг "Премиальный", а также Семья при условии, что Семья сопровождает Держателя карты в поездке.

Застрахованным лицом не может являться лицо старше 80 лет.

**Карта** – выпущенные ЗАО «Райффайзенбанк» в период действия Соглашения дебетовые и кредитные карты международных платежных систем VISA и MasterCard типа GOLD, MasterCard World Black Edition, MasterCard World Black Edition Austrian Airlines, Visa Platinum Travel, MasterCard Gold Package, Visa Platinum Premium Direct, MasterCard Platinum Premium Direct, Visa Platinum Premium, MasterCard World Black Edition Premium.

**Медицинские расходы** - все необходимые затраты, понесенные за пределами Основного места проживания Застрахованного на больничное обслуживание, хирургические и прочие диагностические или лечебные процедуры, оказанные или назначенные квалифицированным врачом.

**Медицинское сопровождение (при транспортировке)** – перевозка Застрахованного в сопровождении высококвалифицированной медицинской бригады до необходимого ему места назначения.

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

**Объект страхования** – не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, намеревающегося выехать, выезжающего за пределы Основного места проживания в туристическую, деловую или иную поездку в течение срока действия Договора страхования, связанные с дополнительными, непредвиденными расходами и убытками в связи с несчастными случаями, внезапными заболеваниями, утратой или повреждением имущества, а также в связи с невозможностью совершения поездки за пределы Основного места проживания.

**Основная страна проживания (Основное место проживания)** – страна/населенный пункт, в которых Держатель карты зарегистрирован и постоянно проживает как минимум 183 дня в году. В случае двойного гражданства гражданство Держателя карты определяется по Основной стране проживания.

**Общественный перевозчик** – любой вид общественного транспорта (автомобильного, железнодорожного, морского или воздушного), обслуживаемого лицензированным перевозчиком, который организует регулярное и/или чартерное пассажирское сообщение.

**Период страхования** - сроки поездки Застрахованного лица в пределах срока действия Договора страхования.

**Предельный размер компенсации** - максимальная сумма расходов третьей стороны, которая подлежит возмещению в пользу Держателя карты Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами страхования.

**Поездка** - первые 90 дней (в пределах Срока страхования) какого-либо путешествия за пределами своей Основной страны проживания или на территории Основной страны проживания, когда Застрахованный отъезжает как минимум на 100 км от административной границы Основного места проживания. При этом поездка должна быть подтверждена наличием у Застрахованного документов, позволяющих установить факт совершения поездки Застрахованным лицом, таких как: путевка, ваучер, договор о предоставлении туристических услуг, командировочное удостоверение, проездные билеты (в случае путешествия на воздушном, водном и наземном видах транспорта), отметка в паспорте о пересечении границы (в случае поездки Застрахованного за пределы Основной страны проживания). Началом Поездки будет считаться отъезд Застрахованного из Основного места проживания, а окончанием – возвращение Застрахованного в Основное место проживания.

**Путешествие** - передвижение Застрахованного по какой-либо территории или акватории с целью их изучения, а также с общеобразовательными, познавательными, спортивными и деловыми целями.

**Полная постоянная утрата трудоспособности** - состояние Застрахованного, подтвержденное квалифицированным врачом, препятствующее Застрахованному заниматься какой-либо профессиональной деятельностью в течение как минимум двенадцати месяцев, и которое, вероятно, полностью исключит для Застрахованного возможность заниматься такой деятельностью на всю его/е оставшуюся жизнь.

Под полной постоянной утратой трудоспособности понимается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») как 1-я (первая) или 2-я (вторая) группа инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ.

**Программа страхования** – Программа страхования Держателей карт, выпущенных ЗАО «Райффайзенбанк».

**Ранее существовавшее заболевание** (хроническое заболевание) - все болезни, дефекты, физические недостатки или состояния, в том числе их последствия и осложнения, которые, могут быть связаны с ними; в связи с которыми Застрахованный проходит или проходил лечение, консультировался или обследовался до совершения Поездки.

**Рецепт** – письменное предписание Врача, заверенное его личной печатью и/или печатью лечебного учреждения.

**Родственник** – супруг/а или партнер в гражданском браке, мать, отец, дочь, сын, (в том числе усыновленные в законном порядке сын или дочь), брат, сестра Держателя карты.

**Сервисная компания** – уполномоченная Страховщиком компания International SOS - ЗАО «Ассист 24, группа Дельта Консалтинг» (ул. Докукина, 16/1, 4-й этаж, почтовый индекс: 129 226, Москва, Россия), обеспечивающая от имени и по поручению Страховщика круглосуточную сервисную поддержку Застрахованных лиц по всему миру и организацию услуг, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

**Семья** - супруг/а Держателя карты, дети Держателя карты, родители Держателя карты, родные братья и сестры Держателя карты – общим количеством не более 5 человек, которые находятся в Поездке вместе с Держателем карты (т.е. Держатель карты + 5 человек, являющихся Семей).

**Супруг** - законный муж или жена, а также партнер в гражданском браке, проживающий/ая совместно с Держателем карты и зарегистрированный/ая по тому же адресу непрерывно в течение не менее 1 года перед поездкой.

**Совместная поездка** – поездка самого Держателя карты и сопровождающих его в поездке лиц – родственников. При этом совместная поездка должна быть подтверждена наличием у Застрахованных лиц документов, позволяющих установить факт совместного совершения поездки Застрахованными лицами, таких как: путевки, ваучеры, договоры о предоставлении туристических услуг, командировочные удостоверения, проездные билеты (в случае путешествия на воздушном, водном и наземном видах транспорта), отметки в паспорте о пересечении границы (в случае поездки Застрахованных лиц за пределы Основной страны проживания). Все обращения в Сервисную компанию /к Страховщику для организации помощи сопровождающим родственникам, с которыми произошел Страховой случай в совместной с Держателем карты поездке, должны осуществляться от лица самого Держателя карты.

**Срочное сообщение** – обращение Страхователя (Застрахованного) в Сервисную компанию, к Страховщику или к близким родственникам Застрахованного посредством телефонной, факсимильной или иной доступной связи, в отношении наступившего Страхового случая.

**Срок страхования** – период времени, на который заключается Договор страхования и в течение которого событие, произошедшее с Застрахованным лицом, может быть признано Страховым случаем.

**Стационарное учреждение** – специализированное медицинское учреждение, которое:

- предназначено для круглосуточного пребывания, наблюдения и лечения пациентов (больных);
- имеет диагностическое и хирургическое отделение;
- укомплектовано необходимым медицинским персоналом (врачами, средним медицинским персоналом);
- имеет специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности.

**Страхователь** – ЗАО «Райффайзенбанк».

**Страховая сумма** (лимит ответственности) – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**Страховая выплата** - сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

**Страховой полис** – неотъемлемая часть Договора страхования, документ, подтверждающий факт заключения Договора страхования;

**Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

**Страховой сертификат** – выдаваемый Держателю карты документ, содержащий условия Договора страхования и подтверждающий факт заключения Договора страхования в отношении Застрахованных лиц.

**Страховщик** – ООО «Страховая компания КАРДИФ», имеющее соответствующую лицензию на осуществление страховой деятельности.

**Телесное повреждение** - физическая травма, возникшая в результате Несчастного случая и в течение двенадцати месяцев со дня Несчастного случая приведшая к смерти Застрахованного, Постоянной и Полной потере трудоспособности или Увечью.

**Тяжелое физическое состояние** - состояние, которое, требует экстренной медицинской помощи для предотвращения смерти или состояния, угрожающего жизни Застрахованному. В процессе выяснения, имеет ли место описанное состояние, учитывается географическое местонахождение Застрахованного, природа недуга и ближайшая доступность необходимой медицинской помощи или учреждений.

**Угон** - незаконный захват или неправомерный контроль над воздушным судном или наземным транспортом.

**Увечье** - утрата конечности, в том числе утрата работоспособности конечности, или утрата одного или обоих глаз, в том числе полная и необратимая утрата зрения, наступившая в течение 12 месяцев со дня Несчастного случая.

**Франшиза** (безусловная) – часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Экстренная транспортировка или эвакуация** – комплекс мероприятий, утвержденных Врачом–экспертом Страховщика и необходимых для перемещения Застрахованного лица любым доступным (необходимым в данной ситуации) транспортным средством в ближайшее лечебное учреждение, в котором имеются необходимые для ухода условия, и которое может находиться как в стране временного пребывания, так и на территории страны Основного места проживания Застрахованного. Все расходы Застрахованного должны быть согласованы как с Сервисной компанией, так и со Страховщиком.

**Экстремальные виды спорта** – виды спорта, связанные с повышенной опасностью для жизни и здоровья Застрахованного, которыми он намерен заниматься при выезде за пределы постоянного места жительства, но только на любительской основе, исключаящей возможность участия Застрахованного в спортивных сборах, соревнованиях, турнирах, тренировках, и т.п.

**Ювелирные изделия и ценные предметы** - только изделия из золота, серебра и других драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, меха, антиквариат, произведения искусства и фотооборудование и электронное оборудование.

## ГЛАВА 2. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

### Статья 1. Территория страхования

- 1.1 Территорией страхования являются страны (географические зоны, регионы), указанные в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате), при наступлении страховых случаев на территории которых Страховщик несет обязательства по осуществлению страховой выплаты.
- 1.2 Территория страхования – Все страны мира, включая Основную страну проживания.

### Статья 2. Исключения из территории действия Договора страхования:

- 2.1 Из территории действия Договора страхования исключаются следующие страны и территории:
- Государства, на территории которых ведутся военные действия или проводятся войсковые антитеррористические операции;
  - Территории, где обнаружены и официально зарегистрированы очаги эпидемии;
  - Государства, не рекомендованные МИД для посещения;
- 2.2 Из территории действия Договора страхования исключается территория в пределах 100 км от административной границы города / населенного пункта Основного места проживания / прописки и места работы Застрахованного.

## ГЛАВА 3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

### Статья 3. Срок действия Договора страхования:

- 3.1 Срок действия указывается в договоре страхования.
- 3.2 Количество поездок в течение срока действия Договора страхования не ограничено.

### Статья 4. Пролонгация действия Договора страхования в случае госпитализации

- 4.1 Если к моменту окончания срока действия Договора страхования, возвращение Застрахованного из поездки не возможно в случае госпитализации Застрахованного в результате Страхового случая, ответственность Страховщика по данному Страховому случаю сохраняется дополнительно в течение 4-х недель, считая со дня, указанного в полисе/сертификате как срок окончания действия Страхового полиса/сертификата в пределах Страховой суммы. При этом по возникшим в этот период другим страховым событиям Страховщик ответственности не несет.

## ГЛАВА 4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

### Статья 5. Порядок заключения Договора страхования

- 5.1 Договор страхования заключается на срок действия банковской карты в отношении конкретного Застрахованного лица и предусматривает многократные поездки Застрахованного за пределы Основного места проживания.

5.2 Для заключения Договора страхования Страхователь должен представить Страховщику письменное либо устное заявление о своем намерении заключить Договор страхования.

5.3 При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (Страхового риска) запрашиваемые Страховщиком, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

5.4 Договор страхования вступает в силу с момента заключения, при условии оплаты Страховой премии в порядке и в сроки, установленные в Договоре страхования, если иное не предусмотрено данным Договором страхования.

### Статья 6. Порядок прекращения Договора страхования

6.1 Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- смерти Застрахованного лица;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;
- по соглашению сторон.

6.2 Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.3 Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

6.4 При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем Страховой случай, Страховщик имеет право на часть Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

6.5 Страховщик вправе требовать расторжения Договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска.

6.6 Такими изменениями являются любые изменения в сведениях, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования .

6.7 При досрочном прекращении Договора страхования по этой причине Страховщик вправе потребовать от Страхователя возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

6.8 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение Страхового риска, уже отпали.

6.9 Страховщик вправе потребовать признания заключенного Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая.

6.10 Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в Заявлении на страхование.

6.11 Договор страхования является недействительным с момента его заключения в случае заключения его после наступления Страхового события. Последствием признания Договора страхования недействительным является реституция.

## ГЛАВА 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.12 Размер Страховой премии определяется Договором страхования с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.

6.13 Периодичность уплаты и сроки уплаты Страховой премии указаны в Договоре страхования.

6.14 Страховая премия по соглашению сторон и в соответствии с действующим законодательством РФ может устанавливаться как в российских рублях, так и в эквиваленте иностранной валюты. Страховая премия, установленная в эквиваленте иностранной валюты, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день уплаты страховой премии Страхователем.

6.15 В случае неуплаты Страховой премии на условиях, установленных Договором страхования, Договор страхования считается не действительным.

## РАЗДЕЛ II. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, РАСХОДЫ, ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

## ГЛАВА 6. МЕДИЦИНСКИЕ И МЕДИКО-ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ ЗАСТРАХОВАННОГО

7.1	<p><b>Статья 7. Определение Страхового случая</b></p> <p>Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с оказанием ему <b>медицинской или медико–транспортной помощи</b> в результате внезапного заболевания, несчастного случая или смерти, произошедших с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>расходы по организации и оплате всех необходимых затрат (в том числе на сопровождение, если есть медицинские показания) на переезд Застрахованного до ближайшего места в стране проживания (или до ближайшего медицинского учреждения по месту), самолетом тем же классом, если Застрахованное лицо путешествовало на самолете, или же поездом в первом классе или в экономическом/туристическом классе на самолете, если изначально Застрахованное лицо путешествовало на других видах транспорта, а не на самолете, после окончания лечения Застрахованного в больнице, что послужило причиной экстренной перевозки или эвакуации, и в течение трех дней после того, как Врач–эксперт Страховщика объявит о том, что состояние Застрахованного позволяет ему переехать в другое место,</li> </ul>	9.3 9.4 9.5 9.6	<p>связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до застрахованной поездки Застрахованного, если Договором страхования не предусмотрено иное;</p> <p>связанные с лечением нервных, психических заболеваний, невротоз;</p> <p>связанные с попыткой самоубийства;</p> <p>по эвакуации/ репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению поездки (путешествия) Застрахованного;</p>
	<p><b>Статья 8. Расходы, покрываемые Страховщиком</b></p> <p>В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие медицинские и медико–транспортные расходы Застрахованного:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>расходы по экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом) из места пребывания Застрахованного до Основного места его проживания или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в месте временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Врача Страховщика на основании документов от местного лечащего Врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний.</li> <li>расходы по медицинской репатриации Застрахованного из места временного пребывания до Основного места проживания или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленную в Договоре страхования соответствующую Страховую сумму или в случаях, когда лечение за пределами Основного места проживания значительно превышает расходы на экстренную медицинскую репатриацию.</li> </ul>	9.7 9.8 9.9 9.10 9.11	<p>в отношении эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, либо не согласованной с ними;</p> <p>связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное протезирование;</p> <p>связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным Врачом;</p> <p>связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания;</p> <p>связанные с лечением 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 лечением травм, полученных Застрахованным, находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;</p>
8.1	<p><u>Медицинские расходы по амбулаторному и/или стационарному лечению, включающие:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>расходы на услуги местной службы скорой помощи;</li> <li>расходы на проведение диагностических исследований;</li> <li>расходы на врачебные услуги, в т.ч. амбулаторное лечение;</li> <li>расходы на проведение операций;</li> <li>расходы по оплате назначенных Врачом медикаментов и перевязочных средств;</li> <li>расходы по оплате назначенных Врачом средств фиксации (при этом Страховщиком могут оплачиваться как приобретение, так и прокат средств фиксации). К средствам фиксации в частности, относятся костыли, специальная обувь для ходьбы, инвалидные кресла–коляски и другое ортопедическое оборудование;</li> <li>расходы по пребыванию в стационаре;</li> <li>расходы по нахождению одного родителя в стационаре рядом с застрахованным ребенком в возрасте до 16 лет в случае его экстренной госпитализации в течение всего периода нахождения застрахованного ребенка в больнице;</li> </ul>	<p>8.4 Медицинская транспортировка производится только при отсутствии медицинских противопоказаний.</p>	9.12 9.13	<p>связанные с беременностью за исключением неожиданных осложнений и обстоятельств при сроке беременности более 7 месяцев на момент начала Поездки;</p> <p>на операцию по проведению кесарева сечения в плановом порядке, не согласованные со специалистами Страховщика как необходимые, и последующее лечение после таких родов;</p>
8.2	<p><u>Расходы на экстренную стоматологию, включающие:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба, вызванным общей травмой вследствие несчастного случая;</li> <li>расходы, связанные с болеутоляющим лечением естественного зуба и пломбированием, вызванным острым воспалением зуба или окружающих зуб тканей.</li> </ul>	<p><b>Статья 9. Расходы, не покрываемые Страховщиком</b></p> <p>В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховыми случаями и не покрываются Страховщиком медицинские и медико–транспортные расходы:</p>	9.14	<p>на проведение предродовых занятий; акушерские расходы, непосредственно не связанные с родами;</p>
8.3	<p><u>Расходы на медицинскую транспортировку/ репатриацию, включающие:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>расходы на поиск, спасение и перемещение (транспортировку автомашиной скорой помощи или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости Врачу в стране или месте временного пребывания или в медицинское учреждение, оборудованное должным образом для лечения полученных повреждений или возникших заболеваний;</li> </ul>	<p>9.1 в результате любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, стихийных бедствий, природных катаклизмов;</p> <p>9.2 связанные с лечением заболеваний, известных на момент заключения Договора страхования, а также хронических заболеваний, и их обострения независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет. В том случае, если обострение хронического заболевания представляет угрозу для жизни Застрахованного, Страховщик/Сервисная компания обеспечит предоставление необходимой помощи/ медицинских и иных услуг за счет Застрахованного лица;</p>	9.15 9.16 9.17	<p>в связи с возникшими осложнениями в ходе или в результате плановых родов на дому;</p> <p>связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования, если иное не предусмотрено Договором страхования;</p> <p>связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа–, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях;</p>

9.18	связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровья или другими формами искусственной репродукции;	9.33	связанные с лечением онкологических заболеваний, в том числе впервые выявленных;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• подробное описание обстоятельств произошедшего события;</li> <li>• местонахождение Застрахованного лица;</li> <li>• контактный телефон.</li> </ul>	
9.19	связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;	9.34	связанные с проведением лечения нетрадиционными методами лечения;	Расходы на переговоры с Сервисной компанией и/или Страховщиком возмещаются Застрахованному лицу при предъявлении подтверждающих документов, если это предусмотрено Договором страхования.	
9.20	связанные с заболеванием или последствиями (осложнениями) заболеваний вирусными гепатитами, исключая гепатит «А» и «В»;	9.35	связанные с проведением хирургических и инвазивных вмешательств на сердце и сосудах, в том числе аортокоронарное шунтирование, ангиопластику и т.п.;	11.3	выполнять рекомендации Сервисной компании и/или Страховщика;
9.21	связанные с заболеваниями крови;	9.36	связанные с приобретением несертифицированных лекарственных препаратов;	11.4	соблюдать предписания лечащего Врача, полученные в ходе оказания медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;
9.22	связанные с системными заболеваниями соединительной ткани;	9.37	связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное, если иное не предусмотрено Договором страхования;	11.5	предпринять все необходимые меры по уменьшению убытков;
9.23	связанные с врожденными аномалиями и пороками развития;	9.38	связанные с возмещением морального вреда;	11.6	передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком требований, которые Застрахованное лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;
9.24	связанные с проведением любого профилактического обследования, общих медицинских осмотров, прививок;	9.39	связанные с преднамеренным (плановым) лечением;	11.7	обеспечивать Сервисную компанию необходимой для нее информацией;
9.25	связанные с косметической или пластической хирургией, акупунктурой, физиотерапией и мануальной терапией;	9.40	связанные с лечением травм или заболеваний, полученных в результате авто-аварии, если Застрахованный управлял автотранспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо не имея водительских прав, либо находился в качестве пассажира в автотранспортном средстве, управляемом лицом в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения; если Застрахованный передал право управления автотранспортным средством лицу, не имеющему водительских прав;	11.8	не препятствовать свободному доступу представителей Страховщика и/или Сервисной компании к Застрахованному лицу для освидетельствования его состояния;
9.26	связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных любым занятием спортом (в качестве профессионала или любителя), если иное не предусмотрено Договором страхования;	9.41	связанные с грубым умыслом, небрежностью, или противоправными действиями Застрахованного.	11.9	по требованию Страховщика предоставить необходимую информацию о состоянии здоровья Застрахованного (амбулаторную карту и другую медицинскую документацию) или Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование;
9.27	связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных участием в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;	<b>Статья 10. Действие страхового покрытия</b>		11.10	при невозможности связаться с представителем Страховщика или Сервисной компанией до консультации с Врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к Врачу Застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу Страховой полис/сертификат для дальнейшего согласования своих действий со Страховщиком посредством Сервисной компании.
9.28	связанные с нарушением Застрахованным правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, о которых он был проинформирован, а также невыполнением предписаний Врача;	10.1	Страховое покрытие по риску “Медицинские и медико-транспортные расходы Застрахованного” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).	<b>ГЛАВА 7. РАСХОДЫ НА РЕПАТРИАЦИЮ</b>	
9.29	связанные с лечебными манипуляциями–трагическими повреждениями;	10.2	Страховое покрытие по риску “Медицинские и медико-транспортные расходы Застрахованного” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).	<b>Статья 12. Определение страхового случая</b>	
9.30	связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (Врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено;	<b>Статья 11. Действия Застрахованного при наступлении страхового случая</b>		12.1	Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов на организацию посмертной репатриации тела Застрахованного на родину в результате внезапного заболевания, несчастного случая, произошедших на Территории страхования и в период действия Договора страхования и приведших к смерти Застрахованного.
9.31	связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне;	11.1	При наступлении страхового случая Застрахованный (лицо, представляющее его интересы) обязан:	<b>Статья 13. Расходы, покрываемые Страховщиком</b>	
9.32	связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия;	11.2	В течение 24 часов с момента произошедшего события по телефону, указанным в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате), сообщить в Сервисную компанию или Страховщику следующую информацию:	В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие расходы на посмертную репатриацию тела Застрахованного:	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• фамилию и имя Застрахованного лица;</li> <li>• BIN банковской карты;</li> </ul>		

13.1	<u>Расходы на вскрытие и бальзамирование тела, гроб, требуемый для перевозки, оформление необходимых для перевозки документов и перевозку останков до места, наиболее близкого к предполагаемому месту захоронения в Основной стране проживания. При этом Страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги и расходы на погребение.</u>	<b>Статья 16. Действия представителя Застрахованного при наступлении Страхового случая</b>	При наступлении Страхового случая Застрахованный (представитель Застрахованного лица) обязан действовать в соответствии со Статьей 11 настоящих Правил страхования.
	<b>Статья 14. Расходы, не покрываемые Страховщиком</b>	<b>ГЛАВА 8. ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ ЗАСТРАХОВАННОГО</b>	<b>ГЛАВА 9. РАСХОДЫ НА ВИЗИТ РОДСТВЕННОГО</b>
	В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не покрываются Страховщиком расходы на посмертную репатриацию, если смерть произошла вследствие:	<b>Статья 17. Определение Страхового случая</b>	<b>Статья 22. Определение Страхового случая</b>
14.1	самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;	17.1 Страховым случаем является возникновение непредвиденных <b>транспортных расходов</b> в результате внезапного заболевания, несчастного случая, произошедших с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования.	22.1 Страховым случаем является возникновение непредвиденных <b>транспортных расходов на визит родственника, указанного Застрахованным</b> в результате внезапного заболевания, несчастного случая, произошедших с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования.
14.2	приема наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие травм, при получении которых Застрахованный находился под воздействием вышеуказанных веществ;	<b>Статья 18. Расходы, покрываемые Страховщиком</b>	<b>Статья 23. Расходы, покрываемые Страховщиком</b>
14.3	связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждения или показания, происходящие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;	В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие транспортные расходы Застрахованного:	В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие расходы на визит родственника, указанного Застрахованным:
14.4	занятия авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мотто – и автогонками и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования (Страховым полисом/сертификатом);	18.1 <u>Расходы на возвращение Застрахованного</u> до места постоянного проживания в один конец экономическим классом, включая трансферт до аэропорта, в случае, если отъезд Застрахованного не состоялся вовремя, по причине наступления Страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного в стационаре. При этом, Застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (дать) неиспользованные проездные документы. В противном случае Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов.	23.1 расходы по проезду в оба конца экономическим классом (с места постоянного проживания и обратно) родственника, если срок госпитализации Застрахованного, путешествующего в одиночку, превысил 7 (Семь) календарных дней.
14.5	участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;	18.2 Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более Страховой суммы.	<b>Статья 24. Расходы, не покрываемые Страховщиком</b> 24.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не покрываются Страховщиком расходы на визит родственника, являющиеся следствием событий, перечисленных в Статье 9 и Статье 14.
14.6	участия в гражданских войнах, народных волнениях, военных операциях, бунтах, восстаниях;	<b>Статья 19. Расходы, не покрываемые Страховщиком</b>	<b>Статья 25. Действие страхового покрытия</b>
14.7	лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;	19.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховыми случаями и не покрываются Страховщиком транспортные расходы Застрахованного, являющиеся следствием событий, перечисленных в Статье 9 и Статье 14.	25.1 Страховое покрытие по риску “Расходы на визит родственника” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).
14.8	онкологических заболеваний.	<b>Статья 20. Действие страхового покрытия</b>	25.2 Страховое покрытие по риску “Расходы на визит родственника” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).
14.9	Не покрываются расходы в отношении репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией, либо не согласованной с ними.	20.1 Страховое покрытие по риску “Транспортные расходы Застрахованного” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).	<b>Статья 26. Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая</b>
	<b>Статья 15. Действие страхового покрытия</b>	20.2 Страховое покрытие по риску “Транспортные расходы Застрахованного” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).	При наступлении Страхового случая представитель Застрахованного лица обязан действовать в соответствии со Статьей 11 настоящих Правил страхования.
15.1	Страховое покрытие по риску “Расходы на репатриацию” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).	<b>Статья 21. Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая</b>	<b>ГЛАВА 10. РАСХОДЫ НА ВОЗВРАЩЕНИЕ ДЕТЕЙ ЗАСТРАХОВАННОГО</b>
15.2	Страховое покрытие по риску “Расходы на репатриацию” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).		<b>Статья 27. Определение Страхового случая</b>
			27.1 Страховым случаем является возникновение непредвиденных <b>расходов по организации возвращения детей Застрахованного</b> , в результате внезапного заболевания, несчастного случая, произошедших с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования.

## Статья 28. Расходы, покрываемые Страховщиком

В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие расходы на возвращение детей Застрахованного:

28.1 Расходы на проезд в один конец экономическим классом детей до 16 лет, находящихся с Застрахованным в совместной застрахованной поездке до Основного места их проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате Страхового случая, произошедшего с Застрахованным, а также расходы на сопровождение детей Застрахованного.

## Статья 29. Расходы, не покрываемые Страховщиком

В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не покрываются Страховщиком расходы на возвращение детей Застрахованного, являющиеся следствием событий, перечисленных в Статье 9 и Статье 14.

## Статья 30. Действие страхового покрытия

30.1 Страховое покрытие по риску “Расходы на возвращение детей Застрахованного” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).

30.2 Страховое покрытие по риску “Расходы на возвращение детей Застрахованного” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).

## Статья 31. Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая

При наступлении Страхового случая представитель Застрахованного лица обязан действовать в соответствии со Статьей 11 настоящих Правил страхования.

## ГЛАВА 11. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

### Статья 32. Определение Страхового случая

32.1 Страховым случаем признается произошедшее внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, повлекшее за собой **потерю и повреждение зарегистрированного Багажа**, сданного под ответственность перевозчика.

### Статья 33. Расходы, покрываемые Страховщиком

33.1 Действие настоящих Правил страхования распространяется на весь зарегистрированный Багаж Застрахованного, сданный под ответственность перевозчика, кроме предметов, перечисленных в пп. 34.2 настоящих Правил страхования в пределах суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).

33.2 Страховщик производит выплату Страхового возмещения в пределах Страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате), но не более

- 250 долл. США за один предмет Багажа ;
- 300 долл. США по ювелирным изделиям и ценным предметам.

- 1000 долл. США на каждое страховое событие

33.3 Если возмещение за утраченный Багаж или его часть Застрахованный получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по Договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Застрахованный обязан немедленно сообщить Страховщику.

33.4 В случае обнаружения утерянного Багажа после получения Застрахованным денежного возмещения Застрахованный имеет право получить свой Багаж, только вернув Страховщику упомянутое возмещение.

33.5 По данному Разделу предусмотрена франшиза в размере 75 долларов США по каждому Страховому случаю.

### Статья 34. Расходы, не покрываемые Страховщиком

34.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования не является Страховым случаем и не покрывается Страховщиком ущерб, причиненный в результате:

- любых последствий войны (объявленной или не объявленной), гражданской войны, народных волнений, забастовок, террористических актов, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;
- стихийных действий и природных катаклизмов;
- умышленных действий и грубой небрежности Застрахованного (в т.ч. забытые в любом месте вещи);
- неприятия Застрахованным лицом разумных и доступных ему мер с тем, чтобы уменьшить размер возможных убытков;
- действий государственных органов власти, препятствующих исполнению Страховщиком своих обязательств.

34.2 Действие страхования не распространяются на следующие предметы (события, произошедшие с указанными предметами Страховыми случаями не являются):

- проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, фотографии, фильмокопии, информацию на магнитных носителях;
- рукописи, планы, схемы, чертежи, образцы, модели, деловые бумаги;
- любые виды протезов;
- очки, контактные линзы;
- животных, растения и семена;
- средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;

- спортивный инвентарь, во время использования его Застрахованным по прямому назначению во время занятий спортом;
- предметы религиозного культа;
- предметы, запрещенные к ввозу в Российскую Федерацию;

### Статья 35. Действие страхового покрытия

35.1 Страховое покрытие по риску “Страхование багажа ” начинает действовать с момента сдачи Багажа к перевозке на станции отправления при выезде Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).

35.2 Страховое покрытие по риску “Страхование багажа” прекращает действовать с момента получения Багажа (и прохождения таможенного контроля в порту въезда), но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).

### Статья 36. Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая

36.1 При наступлении Страхового случая Застрахованный обязан:

36.2 в течение 24 часов с момента обнаружения факта пропажи /повреждения Багажа сообщить об этом должностным лицам перевозчика, под ответственностью которого находился зарегистрированный Багаж или иным компетентным органам;

36.3 надлежащим образом оформить свои претензии к перевозчику, получить рапорт о факте пропажи Багажа от должностных лиц перевозчика или иных компетентных органов;

36.4 в течение **10 (десяти) календарных** дней с момента возвращения Застрахованного из Застрахованной поездки обратится к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения с приложением:

- копии Страхового полиса/сертификата;
- детального описание всего утерянного или поврежденного имущества;
- оригинала акта утраты/повреждения Багажа, составленного представителями организации–перевозчика или иными компетентными органами;
- билета, Багажной квитанции;
- счетов с указанием даты покупки отдельных предметов и их стоимости;
- иных документов по требованию Страховщика.

### Статья 37. Права Страховщика

37.1 После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право на предъявление требования (в размере выплаченной суммы) к лицу, ответственному за причиненный ущерб (**суброгация**).

## ГЛАВА 12. РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОТМЕНОЙ ПОЕЗДКИ

### Статья 38. Определение Страхового случая

38.1 Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного в связи с фактической невозможностью совершения заранее оплаченной поездки, переносом или изменением первоначального графика заранее оплаченной поездки за пределы Основного места проживания в результате событий, наступивших после вступления Договора страхования в силу и подтвержденных соответствующими компетентными органами.

К таким событиям относятся следующие случаи:

- Смерть, телесное повреждение, или внезапное (исключая хроническое) заболевание Застрахованного (при условии необходимости лечения в стационаре), произошедшие не ранее, чем за 15 дней до предполагаемой даты выезда;
- Смерть, телесное повреждение или внезапное (исключая хроническое) заболевание Родственника Застрахованного, (при условии необходимости лечения в стационаре), произошедшие не ранее, чем за 15 дней до предполагаемой даты выезда;
- требования государственных и компетентных органов (повестка в следственные или судебные органы, подписка о невыезде и т.п.) в период действия Договора страхования, при условии, что о начале разбирательства Застрахованному не было известно на момент заключения Договора страхования и стало известно не ранее, чем за 15 дней до предполагаемой даты выезда;
- Угон (хищение) транспортного средства, принадлежащего Застрахованному, произошедший не ранее чем за 15 дней до предполагаемой даты выезда;
- Отмена или сокращение внесенных в график движения услуг общественного транспорта, вызванных забастовкой, волнениями или акциями гражданского неповиновения, механическими неисправностями или неблагоприятными погодными условиями (при этом Застрахованный должен зарегистрироваться в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему агентом или компанией-перевозчиком)

### Статья 39. Расходы, покрываемые Страховщиком

39.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования при наступлении страхового случая в связи с отменой поездки Страховщик покрывает следующие расходы Застрахованного:

- расходы на оплату туристической путевки;
- расходы на оплату штрафов за отмену брони в гостинице (в случае самостоятельной организации зарубежной поездки);
- расходы на оплату проездных билетов в страну/место ранее запланированной поездки.

39.2 Размер понесенных Застрахованным расходов устанавливается при предъявлении соответствующих действующему законодательству оригинальных документов из туристической (транспортной) компании, подтверждающих реально понесенные Застрахованным расходы.

39.3 Размер страхового возмещения составляет разницу между фактически понесенными расходами Застрахованного лица, и возвращенной туристической (транспортной) компанией суммой, но не более Страховой суммы.

### Статья 40. Расходы, не покрываемые Страховщиком

40.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не покрываются Страховщиком расходы Застрахованного в результате:

- совершения Застрахованным, его Близким родственником противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с наступлением Страхового случая;
- самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного, его Близкого родственника;
- управления транспортным средством лицом, не имеющим прав на управление транспортным средством данной категории, или находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения, а также под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание;
- хронических, онкологических заболеваний, их обострений и осложнений у Застрахованного, его Близкого родственника;
- службы Застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;
- отказа в выдаче визы консульством страны предполагаемой поездки;
- несоблюдения требований консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки;
- нарушения законодательства (административного, гражданского и т.д.) ранее посещавшейся им страны (стран), что, в свою очередь, повлекло отказ в выдаче въездной визы;
- занятия Застрахованным любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если указанные обстоятельства не были оговорены при заключении Договора страхования;
- занятия Застрахованным деятельностью, связанной с повышенной опасностью (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, шахтера, строителя, электромонтажника), если указанные обстоятельства не были оговорены при заключении Договора страхования;
- случаи незначительных Болезней или Телесных повреждений, которые, по мнению Врача Страховщика, можно надлежащим образом вылечить по месту пребывания и которые не мешают поездкам и работе Застрахованного;

### Статья 41. Действие страхового покрытия

41.1 Страховое покрытие по риску "Расходы, связанные с отменой поездки" начинает действовать с 00–00 часов даты, следующей за датой начала Срока страхования, но не ранее 15 дней до даты предполагаемого выезда за пределы Основного места проживания.

41.2 Страховое покрытие по риску "Расходы, связанные с отменой поездки" прекращает действовать после прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля (при выезде Застрахованного за пределы Основной страны проживания), либо с момента отправления рейса, поезда или иного общественного транспорта (при выезде Застрахованного за пределы Основного места проживания).

### Статья 42. Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая

42.1 При наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Застрахованный (либо его представитель) обязан не позднее 5 рабочих дней с момента наступления вышеуказанных событий сообщить об этом Страховщику.

42.2 В заявлении должны быть указаны все обстоятельства произошедшего события.

42.3 К заявлению должны быть приложены все необходимые для установления характера Страхового случая документы, платежные документы, свидетельствующие о понесенных расходах из туристической компании, транспортной компании, консульства, договор о предоставлении туристических услуг, туристическую путевку, иные документы по требованию Страховщика.

42.4 При невозможности совершить поездку вследствие смерти или экстренной госпитализации Застрахованного или Близкого родственника, Застрахованный (либо его представитель) обязан предоставить Страховщику нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, выписку из истории болезни, заверенную главным Врачом лечебного учреждения, осуществившего госпитализацию, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и Близкого родственника, иные документы по запросу Страховщика.

42.5 При невозможности совершить поездку вследствие угона (хищения) транспортного средства, принадлежащего Застрахованному, Застрахованный должен предоставить Страховщику справку, постановление о возбуждении уголовного дела из соответствующих компетентных органов и иные документы по запросу Страховщика.

42.6 При невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, ограничения выезда по решению судебных или иных государственных органов, участия Застрахованного в судебном процессе, Застрахованный обязан предоставить Страховщику заверенную судом судебную повестку или иные документы, подтверждающие указанные обстоятельства.

42.7 При невозможности совершить поездку вследствие вызова в военный комиссариат Застрахованный обязан предоставить Страховщику заверенную военным комиссариатом повестку или иные документы по требованию Страховщика.



42.8	<p>При невозможности совершить поездку вследствие отмены или сокращения внесенных в график движения услуг общественного транспорта Застрахованный обязан предоставить неиспользованный билет на поездку на соответствующем виде транспорта:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>оригинал (или копия) посадочного талона с указанием первоначально планированного времени посадки на борт (в случае авиа-перелета);</li> <li>письменное подтверждение от перевозчика факта задержки рейса с указанием причины и реального времени задержки, оформленное на официальном бланке и заверенное подписью и печатью.</li> </ul>	<p><b>ГЛАВА 14. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ В ПОЕЗДКЕ</b></p>	50.2	<p>Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а также в установленном законом порядке запросить в уполномоченных органах и учреждениях любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта и/или обстоятельств наступления события и признания его Страховым случаем.</p>
<p><b>ГЛАВА 13. РАСХОДЫ НА ОПЛАТУ СРОЧНЫХ СООБЩЕНИЙ</b></p>	<p>Статья 43. <b>Определение Страхового случая</b></p>	<p>Статья 47. <b>Определение Страхового случая</b></p>	50.3	<p>Страховщик вправе дополнительно производить независимые экспертизы и медицинские обследования Застрахованного лица. В случае если Застрахованное лицо отказывается от проведения независимой экспертизы или медицинского обследования, Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о причинах установления Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й группы инвалидности.</p>
<p>43.1 Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по возмещению всех или части непредвиденных <b>расходов на передачу срочных сообщений</b>, связанных с произошедшим с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования Страховым случаем.</p>	<p>Статья 44. <b>Расходы, покрываемые Страховщиком</b></p>	<p>Статья 48. <b>Действие страхового покрытия</b></p>	51.1	<p>Статья 51. <b>Исключение из страхового покрытия</b></p>
<p>В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает следующие расходы Застрахованного (представителя Застрахованного), касающегося Страхового случая:</p>	<p>44.1 расходы на телефонные переговоры с лицом, представляющим интересы Застрахованного, членами его семьи;</p>	<p>48.1 Страховое покрытие по риску “Страхование от несчастного случая в поездке ” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания, но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).</p>	51.2	<p>В соответствии с настоящими Правилами страхования не является страховым случаем и не покрывается Страховщиком несчастный случай в результате:</p>
<p>44.2 расходы на передачу сообщений факсимильным, телеграфным, телетайпным или иным способом.</p>	<p>Статья 45. <b>Действие страхового покрытия</b></p>	<p>48.2 Страховое покрытие по риску “Страхование от несчастного случая в поездке” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).</p>	51.3	<p>Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица);</p>
<p>45.1 Страховое покрытие по риску “Расходы на оплату срочных сообщений” начинает действовать с момента выезда Застрахованного за пределы Основного места проживания.), но не ранее даты начала Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).</p>	<p>45.2 Страховое покрытие по риску “Расходы на оплату срочных сообщений” прекращает действовать после возвращения Застрахованного с Территории страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).</p>	<p>Статья 49. <b>Страховая выплата</b></p>	51.4	<p>Самубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц или к этому времени Договор страхования действовал более двух лет;</p>
<p>Статья 46. <b>Действия Застрахованного при наступлении Страхового случая</b></p>	<p>При наступлении Страхового случая Застрахованный обязан:</p>	<p>49.1 Выплата страхового возмещения производится Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе/сертификате).</p>	51.5	<p>Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;</p>
<p>46.1 Незамедлительно, сообщить о случившемся в Сервисную компанию;</p>	<p>46.2 Выполнять все рекомендации и все указания диспетчера Сервисной компании.</p>	<p>Статья 50. <b>Действия Застрахованного /Выгодоприобретателя при наступлении Страхового случая</b></p>	51.6	<p>Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;</p>
		<p>50.1 При наступлении страхового случая Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель должны предоставить Страховщику следующие документы:</p>		<p>Добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;</p>
		<p>а) копию Договора страхования (Страхового полиса/сертификата),</p>		
		<p>б) заявление Выгодоприобретателя установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),</p>		
		<p>в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию,</p>		
		<p>г) заключение МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности.</p>		

51.7	Любых иных действий Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования, направленных на наступление Страхового случая;	51.18	Попадания в организм инфекций, вызванных укусами (жалением) насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования;	54.1	В соответствии с настоящими Правилами страхования не являются страховым случаем и не покрываются Страховщиком расходы Застрахованного, возникшие при занятиях Застрахованного следующими экстремальными видами спорта:
51.8	Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия видами спорта, перечисленными в п. 53.1;	51.19	Беременности и родов;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• авиаспорт, полет на летательном аппарате, управление им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом);</li> <li>• полет на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах;</li> <li>• картинг, авто- и мотоспорт, ралли, катание на квадрациклах, аквабайк;</li> <li>• лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жокейство, конные состязания любого рода;</li> <li>• яхт-спорт вне территориальных вод;</li> <li>• погружения в пещеры, на затонувшие объекты; технический дайвинг, подледный дайвинг, подводная охота, кормление акул, погружение в клетках;</li> <li>• маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта, триал, горный велоспорт, фрирайд;</li> <li>• бодисерфинг, вейксерфинг;</li> <li>• фрирайд, фристайл, прыжки с трамплина;</li> <li>• рафтинг по рекам и каналам в пещерах;</li> <li>• ледолазания, соло дисциплины, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг;</li> <li>• спелеология, альпинизм, скалолазание,</li> <li>• парашютный спорт, совершение затяжных прыжков с парашютом, прыжков с помощью эластичного троса, полёты на воздушном шаре, бейсджампинг, роупджампинг, дельтапланеризм, парасейлинг;</li> <li>• боевые искусства;</li> <li>• иные виды спорта, если иное не предусмотрено Договором страхования;</li> <li>• участие в соревнованиях, турнирах, спортивных сборах и т.п. по вышеперечисленным видам спорта.</li> </ul>	
51.9	Участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);	51.20	Работы со взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами;		
51.10	Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования;	51.21	Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала страхования;		
51.11	Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;	51.22	Попадания в организм инфекций, вызванных процессом неквалифицированного лечения или неквалифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами.		
51.12	Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;	<b>ГЛАВА 15. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ЗАНЯТИЙ ЗАСТРАХОВАННОГО ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА</b>			
51.13	Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;	<b>Статья 52. Определение Страхового случая</b>			
51.14	Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;	52.1	Страховым случаем является возникновение непредвиденных расходов Застрахованного, предусмотренных настоящими Правилами страхования, в результате внезапного заболевания, несчастного случая или смерти, произошедших с Застрахованным на Территории страхования и в период действия Договора страхования во время занятий экстремальными видами спорта на любительской основе.		
51.15	Несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего.	<b>Статья 53. Виды спорта, покрываемые Страховщиком</b>			
51.16	Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;	53.1	В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик покрывает расходы Застрахованного, возникшие при занятиях Застрахованного следующими экстремальными видами спорта:		
51.17	Ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица. Однако страхование действует, если подобное лечение или хирургическое вмешательство, включая постановку диагноза и рентгенотерапию, потребовались в результате наступления несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• велоспорт любительский, велотуризм;</li> <li>• конные прогулки;</li> <li>• катание на коньках;</li> <li>• рекреационный (любительский) дайвинг (с погружением до 30 метров);</li> <li>• серфинг, виндсерфинг, кайтсерфинг;</li> <li>• горные лыжи (за исключением фрирайда и фристайла);</li> <li>• сноубординг (за исключением фрирайда и фристайла);</li> <li>• рафтинг любительский.</li> </ul>			
		<b>Статья 54. Виды спорта, не покрываемые Страховщиком</b>			
<b>РАЗДЕЛ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b>					
<b>ГЛАВА 16. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ</b>					
		54.2	Страховым случаем не являются и Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным) в результате Страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия Договора страхования, но причины наступления которого начали действовать до заключения Договора страхования.		
		54.3	Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если Страхователь / Застрахованный:		

<ul style="list-style-type: none"> <li>своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;</li> <li>умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки в размере убытков, которые возникли в результате того, что Застрахованный не принял соответствующих мер.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>заявление на возмещение расходов, связанных со Страховым случаем, с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию для оказания необходимой медицинской помощи;</li> <li>Страховой полис/сертификат или его ксерокопию;</li> <li>оригинал справки–счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;</li> <li>оригиналы выписанных Врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;</li> <li>оригинал направления, выданного Врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;</li> <li>документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).</li> <li>Иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие наступление страхового случая.</li> </ul>	<p>54.10</p> <p>54.11</p> <p>54.12</p> <p>54.13</p> <p>54.14</p> <p>54.15</p> <p>54.16</p>	<p>Страховщик осуществляет выплату Страхового возмещения путем перевода денежных средств на счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) или International SOS (оплатившей от имени и по поручению Страховщика расходы Застрахованного лица) в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты признания Страхового события Страховым случаем.</p> <p>Страховая выплата производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату наступления Страхового случая, установленному для валюты страны (региона) временного пребывания Застрахованного.</p> <p>Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика на счет Страхователя (Застрахованного) и/или Сервисной компании в случае оплаты счетов по оказанию медицинских и других услуг, связанных со страховым событием, Сервисной компанией.</p> <p>Страховая выплата производится в размере фактически понесенных (документально подтвержденных) Застрахованным убытков.</p> <p>Страховая выплата производится в пределах соответствующей страховой суммы, установленной Договором страхования.</p> <p>Страховщик в течение срока исковой давности с момента страховой выплаты вправе предъявить требование о возврате Застрахованным лицом суммы компенсированных ему медицинских и иных расходов, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.</p> <p>Страховщик вправе отказать в страховой выплате по причинам, перечисленным в исключениях настоящих Правил страхования.</p>
<p>54.4 Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты Страхового возмещения, когда Страховой случай наступил вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;</li> <li>военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий и их последствий;</li> <li>гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок и их последствий;</li> <li>изъятия, конфискации, национализации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов и иных аналогичных мер политического характера, предпринятых по распоряжению военных или гражданских властей и политических организаций;</li> <li>умысла Застрахованного, за исключением случаев страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.</li> </ul>	<p>54.7 Страховщик вправе требовать нотариально заверенный перевод на русский язык указанных документов, составленных на иностранном языке. Для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета. При предъявлении неоплаченных счетов Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить Страховщику письменное объяснение. Неоплаченные счета, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента их получения.</p>		<p><b>ГЛАВА 18. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ</b></p>
<p><b>ГЛАВА 17. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА</b></p>	<p>54.8 Страховщик обязан принять решение о признании или не признании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, указанных в п. 66.10 настоящих Правил страхования.</p>		<p>Споры, связанные с Договором страхования, решаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.</p>
<p>54.6 Страховая выплата производится оплатой услуг и (или) расходов, оказанных и (или) понесенных в связи с наступлением Страхового случая на Территории страхования и в период действия Договора страхования, непосредственно Застрахованному или Сервисной компании, оплатившей на месте эти расходы при отсутствии спора о том, имел ли место Страховой случай. Если Застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со Страховым случаем, он должен заявить Страховщику о случившемся в течение 30 (тридцати) календарных дней после произошедшего события и представить следующие документы:</p>	<p>54.9 Страховщик вправе увеличить срок принятия решения о признании или не признании события Страховым случаем для проведения проверки причин и обстоятельств наступления страхового случая и запроса дополнительных документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного).</p>		