

ОАО «АльфаСтрахование»

УСЛОВИЯ КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПассажиРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации (далее – РФ), Законом «Об организации страхового дела в РФ», нормативными документами органа государственного страхового надзора РФ, Правилами комбинированного страхования пассажиров, настоящие Условия (далее по тексту Условия) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан на время перевозки.
- 1.2. При заключении договора страхования, настоящие Условия, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами и Выгодоприобретателем. Условия могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения совершены в письменной форме и не противоречат действующему законодательству. Настоящие Условия имеют приоритет перед условиями Правил страхования.
- 1.3. Основные понятия, конкретизированные определениями, изложенными ниже, трактуются в рамках настоящих Услови й только согласно данным определениям:
 - 1.3.1. СТРАХОВЩИК - **ОАО «АльфаСтрахование»**, юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
 - 1.3.2. СТРАХОВАТЕЛЬ - юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями на время перевозки и на время пребывания в поездке.
 - 1.3.3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ – лицо, в отношении которого Страхователь заключает договор страхования. В случае если Страхователь заключил договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным.
 - 1.3.4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой суммы (страховой выплаты) по Договору. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
 - 1.3.5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – это письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем (Застрахованным), при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.
 - 1.3.6. СРОК СТРАХОВАНИЯ (период ответственности Страховщика) – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.
 - 1.3.7. СТРАХОВОЙ РИСК — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Условиями проводится страхование.
 - 1.3.8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
 - 1.3.9. СТРАХОВАЯ СУММА - денежная сумма, установленная договором страхования, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования, и на основании которой определяется размер страховых выплат и размер страховой премии.
 - 1.3.10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА – денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Условиями и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.
 - 1.3.11. ФРАНШИЗА - условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от страховой выплаты по убытку, не превышающему определенного размера (условная франшиза) или освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка (безусловная франшиза). При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается Страховщиком за вычетом установленной суммы франшизы. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.
 - 1.3.12. ПЕРЕВОЗКА – перемещение Застрахованного воздушным железнодорожным транспортом.
 - 1.3.13. ПЕРЕВОЗКА «ТУДА»:
 - для перевозки железнодорожным транспортом: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте отправления и до момента оставления им транспортного средства в пункте назначения;
 - 1.3.14. ПЕРЕВОЗКА «ОБРАТНО»:
 - для перевозки железнодорожным транспортом: период между посадкой Застрахованного в транспортное средство в пункте назначения и до момента оставления им транспортного средства в пункте отправления;
 - 1.3.15. ПОЕЗДКА – пребывание Застрахованного в поездке (зарубежной или на территории РФ) во время между перевозками «туда» и «обратно».
 - 1.3.16. НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ - физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.
 - 1.3.17. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – это заболевание впервые диагностированное и развившееся в период действия договора страхования, на территории действия договора страхования, не являющееся обострением или осложнением другого патологического процесса.
 - 1.3.18. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ - произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного,

внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии и другие внешние воздействия.

- 1.3.19. Если иное прямо не указано в настоящих Условиях день считается календарным днем.
- 1.4. В соответствии с настоящими Условиями следующие части Условий являются общими для всех Разделов Условий:
- 1. Общие положения. Субъекты страхования. Определения.
 - 2. Страховая сумма. Страховая премия. Франшиза.
 - 7. Общие исключения.
 - 8. Порядок прекращения, изменения и расторжения договора страхования.
 - 9. Права и обязанности сторон.
 - 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.
 - 11. Порядок разрешения споров.
- 1.5. В соответствии с настоящими Условиями следующие части Условий изложены отдельно для каждого из Разделов Условий:
- 3. Объект страхования.
 - 4. Страховые случаи.
 - 5. Договор страхования: срок действия и порядок заключения.
 - 6. Действия сторон при наступлении страховых случаев, порядок осуществления страховых выплат.

2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА

- 2.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделом 1 - 2 настоящих Условий, и является пределом ответственности Страховщика.
- 2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховой суммы по событиям, предусмотренным Разделом 1 - 2 настоящих Условий.
- 2.3. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) устанавливаются в российских рублях. Страховая выплата осуществляется в российских рублях или по согласованию сторон в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (события).
- 2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов могут быть предусмотрены лимиты ответственности.
- 2.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь (Застрахованный) обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 2.6. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с действующими тарифами.
- 2.7. Страховая премия может уплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях;
- 2.8. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику или его уполномоченному представителю одновременно наличными деньгами или безналичным расчетом, если договором страхования не предусмотрено иное.
- Днем оплаты страховой премии считается:
- а) при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
 - б) при наличной уплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
- 2.9. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза устанавливается в договоре страхования в абсолютном размере или в процентах от страховой суммы или страховой выплаты. Если иное не оговорено в договоре страхования прямо, франшиза является безусловной и применяется по отношению к каждому страховому случаю и к каждому Застрахованному.

РАЗДЕЛ 1: КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПассажиРОВ ОТ несчастных случаев

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью гражданина, а также его смертью в результате несчастного случая, во время перевозки и во время пребывания в поездке.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящим Разделом Договора признаются следующие события:

- 4.1.1. **риск «травма»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
 - 4.1.2. **риск «инвалидность»** - установление Застрахованному I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая / установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или одного года после наступления этого несчастного случая.
 - 4.1.3. **риск «смерть»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение одного года после наступления этого несчастного случая;
- 4.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Полисе.
- 4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 4.4. В соответствии с Разделом 1 настоящего Договора не являются страховыми случаями события, наступившие вследствие:
- 4.4.1. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
 - 4.4.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);
 - 4.4.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);
 - 4.4.4. неподчинения приказам командира воздушного судна, капитана морского судна и иных лиц, на которых законом РФ или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при автомобильных, железнодорожных, морских и внутренних водных перевозках;
 - 4.4.5. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного;

- 4.5. В соответствии с настоящим Договором не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами страны пребывания;
 - при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА

5.1. Договор страхования в отношении Застрахованных заключается на срок перевозки «туда».

5.2. Договор страхования в отношении Застрахованных вступает в силу с даты выдачи страхового полиса, указанной в страховом полисе и в бордере Застрахованных и действует 15 календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 дней до начала перевозки и/или рейс перевозка не была завершена в указанные сроки.

5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика) в отношении Застрахованного устанавливается на период с момента прибытия Застрахованного на территорию вокзала, в котором перевозка начинается, и до момента выхода Застрахованного с территории вокзала, в котором перевозка заканчивается.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Застрахованного сообщить о факте наступления события может быть исполнена Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного.

5.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования.

6.3. Размер страховой выплаты определяется следующим образом:

6.3.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть», в соответствии с п.4.1.3 Раздела 1 Договора, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

6.3.2. при наступлении страхового случая по риску «инвалидность», в соответствии с п.4.1.2 Раздела 1 Договора, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по данному риску: при установлении I группы инвалидности 100%, II группы инвалидности – 80 %, III группы инвалидности – 60%.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, то для определения страховой выплаты по настоящему Договору к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

При осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

6.3.3. при наступлении страхового случая по риску «травма», в соответствии с п.4.1.1 Раздела 1 Договора, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями» Приложение № 2 к настоящему Договору. Если после страховой выплаты, согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно «Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями», Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

6.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

6.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение срока, указанного в п.6.4 Раздела 1 Договора. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

6.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной или устной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

6.7. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

6.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

6.9. Страховая сумма устанавливается агрегированной (единой) по всем страховым рискам, указанным в Разделе 1 Договора, и общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

Если Застрахованному была произведена страховая выплата по страховому случаю по рискам, указанным в п.4.1.1 -4.1.2 Раздела 1 Договора, а впоследствии, как результат этого же несчастного случая произошел страховой случай по риску, указанному в п.4.1.3 Раздела 1 Договора, Страховщиком Выгодоприобретателю производится страховая выплата за вычетом ранее выплаченных сумм по иным страховым случаям.

6.10. Сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

6.11. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

6.11.1. при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.1.1-4.1.3 Раздела 1 Договора:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.

6.11.2. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.4.1.3 Раздела 1 Договора:

- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза, в случае смерти в больнице;

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

по требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
 - Акт судебно-химического исследования;
 - Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
 - Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
 - Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
 - копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного).
 - приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
 - 6.11.3. при наступлении страховых событий, указанных в п.п.4.1.1 – 4.1.3 Раздела 1 Договора:
 - выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
 - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.
 - копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
 - копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
 - копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности.
- По требованию Страховщика предоставляются следующие документы
- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;
 - квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
 - Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида
 - Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы
 - Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
 - Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания
 - Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.
- 6.12. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам. При этом наследники предоставляют свидетельство о праве на наследство;
- 6.13. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.
- 6.14. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.
- 6.15. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и/ или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным в порядке, установленном законодательством РФ.

РАЗДЕЛ 2: КОМБИНИРОВАННОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПассажиРОВ

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг в том числе, включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства и (или) оплата возвращения его тела (останков), вследствие Несчастного случая или Острого заболевания.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1 Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным на территории действия договора страхования и в течение срока страхования, а именно: Несчастный случай или Острое заболевание, требующие экстренной и/или неотложной медицинской помощи и повлекшие нарушение здоровья и/или смерть Застрахованного.

4.2. В соответствии с Разделом 2 настоящего Договора при наступлении страхового случая Страховщик покрывает следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы:

4.2.1. Расходы на лечение и медикаменты – расходы на: амбулаторное лечение, пребывание и лечение в стационаре (включая хирургические расходы), на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице; стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной помощи, расходы по прокату костылей, инвалидных колясок и др. предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства предоставляются по назначению лечащего врача.

4.2.2. Расходы на перевозку к месту проживания - расходы на перевозку Застрахованного строго в соответствии с медицинским предписанием и при условии согласия Страховщика или Сервисной службы (включая расходы на сопровождающее лицо, если такое сопровождение также предписано врачом) самолетом (экономическим классом), поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности), другим адекватным транспортным средством до ближайшего к месту постоянного проживания или месту регистрации вокзала или аэропорта (при зарубежных поездках – до ближайшего международного вокзала или аэропорта), с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение. Лимит ответственности по данному риску составляет 30% от страховой суммы по данному риску.

4.2.3. Расходы по репатриации тела (останков) - расходы, связанные с репатриацией тела (останков) Застрахованного до ближайшего к месту постоянного проживания (или месту предполагаемого захоронения) международного аэропорта или вокзала, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение, включая расходы на все необходимые меры по организации репатриации тела Застрахованного. Страховщик не возмещает расходы на ритуальные услуги и погребение. Лимит ответственности по данному риску составляет 30% от страховой суммы по данному риску.

4.2.4. Информационные расходы - расходы на передачу информации в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем: звонки или отправка факсимильных сообщений в сервисную службу Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации, отправка экстренных сообщений родственникам Застрахованных. Лимит ответственности по информационным расходам, составляет 500 рублей.

В каждом конкретном случае Страховщик оставляет за собой право выбора транспортного средства, условий и маршрутов перевозки, опираясь при этом на медицинское предписание и учитывая размер предполагаемых расходов.

4.3. Страховщик оставляет за собой право использовать обратный билет Застрахованного, либо доплатить за его досрочное использование.

4.4. Страховщик не гарантирует дистанционной оплаты / предоставления соответствующих гарантий, если Застрахованный или его представитель не согласовали со Страховщиком свои действия в отношении выбора медицинского учреждения, медицинских манипуляций, маршрута и способа транспортировки Застрахованного лица.

В случае действия на территории страхования межправительственных соглашений с РФ по оказанию услуг по бесплатной медицинской помощи (включая медико-транспортную эвакуацию), Страховщик имеет право принять к оплате только ту часть расходов, которая не включена в упомянутые соглашения.

5. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА

5.1. Договор страхования в отношении Застрахованных заключается на срок перевозки «туда».

5.2. Договор страхования в отношении Застрахованных вступает в силу с даты выдачи страхового полиса, указанной в страховом полисе и в бордере Застрахованных, и действует 15 календарных дней. Срок действия договора страхования продлевается на срок, необходимый для завершения перевозки, в случае если билет был приобретен более чем за 15 дней до начала перевозки и/или рейс перевозка не была завершена в указанные сроки.

5.3. Срок страхования (период ответственности Страховщика) в отношении Застрахованного устанавливается на период с момента прибытия Застрахованного на территорию вокзала, в котором перевозка начинается, и до момента выхода Застрахованного с территории вокзала, в котором перевозка заканчивается.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Застрахованный обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию.

6.2. При наступлении страхового случая Застрахованный или любое лицо, действующее в интересах Застрахованного, обязан:

6.2.1. незамедлительно с момента наступления страхового события (если страховой случай произошел во время перевозки) связаться с Сервисной службой Страховщика и сообщить по телефону:

- а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
- б) свое местонахождение, контактные телефоны;
- в) коротко описать, что произошло.

Расходы на телефонные переговоры с Сервисной службой Страховщика или Страховщиком возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.

6.2.2. В случае если срочный звонок не был произведен до обращения к врачу, Застрахованный обязан:

- а) обязательно предъявить договор страхования (полис) врачу, к которому он обратился и указать, что расходы, связанные с лечением, оплачиваются Сервисной службой Страховщика;
- б) связаться с Сервисной службой Страховщика незамедлительно после посещения врача и сообщить данные в соответствии с п.6.2.1 Раздела 2 настоящих Условий.

6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным Сервисной службы Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Застрахованным не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам (по состоянию здоровья) уведомить Сервисную службу Страховщика или самого Страховщика о наступлении страхового события.

6.4. Страховые выплаты осуществляются медицинским и иным учреждениям, которым Сервисная служба гарантировала от имени Страховщика оплату расходов при оказании медицинских и связанных с ними иных услуг Застрахованному. Выплата производится путем оплаты выставленных детализированных счетов с учетом сервисных услуг и расходов, возникших при оказании помощи застрахованному лицу. Страховщик оставляет за собой право принять решение об оплате медицинскому учреждению расходов по первому (диагностическому) визиту Застрахованного, если такой визит не оплачивался Застрахованным, а оплату от имени Страховщика гарантировала Сервисная служба.

6.5. Если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, то страховая выплата при признании случая страховым осуществляется непосредственно Застрахованному. При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах.

6.6. В любом случае Застрахованный должен представить письменное заявление Страховщику не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования.

6.7. Для получения страхового возмещения Застрахованный должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:

- а) договор страхования;
- б) оригиналы счетов из медицинского учреждения (на фирменном бланке и/или с соответствующим штампом) с указанием фамилии Застрахованного, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, оригиналы направлений врача на проведение лабораторных исследований, итоговой суммы к оплате;
- в) оригиналы рецептов, связанных с данным заболеванием и выписанных лечащим врачом, со штампом аптеки, а также чеком об оплате с указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;
- г) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев;
- д) оригиналы счета из гостиницы на проживание одного лица, в соответствии с п.4.3.6 Раздела 2 настоящих Условий (если оплата таких расходов предусмотрена договором страхования).
- е) оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты лечения, медикаментов и прочих расходов.

6.8. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Застрахованный обязан по требованию Страховщика предоставить переводы на русский язык оригиналов этих документов. Страховщик имеет право осуществить перевод представленных документов на русский язык как самостоятельно, так и с привлечением специалиста. Страховщик имеет право вычесть стоимость перевода из суммы страхового возмещения, если перевод не был предоставлен Застрахованным.

6.9. Застрахованный обязан по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и представить его результаты.

6.10. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

- а) изучить обстоятельства страхового случая;

- б) после получения всех документов и в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт (сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате) не позднее 21 дня с момента получения всех необходимых документов в соответствии с настоящим Разделом правил. В случае принятия решения Страховщиком о проведении страхового расследования, срок исполнения обязанности по составлению Акта о страховом случае может быть разумно увеличен до момента окончания такого расследования (если по данному случаю правоохранительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового Акта.
- 6.11. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем необходимым документам, указывающим на состояние здоровья Застрахованного, до и после страхового события, и необходимых для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.12. Решение о непризнании события страховым случаем и / или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем и / или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.14. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или в иностранной валюте в соответствии с законодательством РФ. Пересчет одной валюты в другую (в том числе в валюту страховой выплаты) производится по курсу рубля по отношению к каждой из валют, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (события), если иная дата (иной курс) не установлен договором страхования (полисом).
- 6.15. Расчеты с нерезидентами РФ по оплате расходов (убытков) могут осуществляться Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.

ОБЩИЕ РАЗДЕЛЫ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ УСЛОВИЙ

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 7.1. Страховая выплата не производится и/или Страховщик имеет право отказать в страховой выплате:
- 7.1.1. В случаях, когда гражданское законодательство РФ допускает отказ в страховой выплате: неисполнение обязанности об уведомлении Страховщика о страховом событии в порядке и в сроки, предусмотренные Разделами 1-2 настоящего Договора, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, 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 выплатить страховое возмещение.
- 7.1.2. В случаях, когда гражданское законодательство РФ освобождает Страховщика от страховой выплаты, а именно:
- а) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь или Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
- в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, убытков, возникших вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.
- 7.1.3. В случаях, которые не являются страховыми в соответствии с условиями Раздела 1 настоящих Условий.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования может быть расторгнут как полностью, так и частично в отношении определенного числа Застрахованных (Выгодоприобретателей).
- 8.2. По требованию Страхователя о расторжении определенного перечня полисов, заявленному до даты и времени начала срока страхования, Страховщик возвращает Страхователю 100% уплаченной страховой премии по данным полисам.
- 8.3. По требованию Страхователя, заявленному после даты и времени начала срока страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.
- 8.5. В случае утраты полиса, по заявлению Выгодоприобретателя, Страховщиком оформляется дубликат - новый полис, полностью повторяющий условия утраченного полиса.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом, Страхователь обязан осуществить взаиморасчеты со Страховщиком по всем ранее выданным полисам.
- 9.2. Страхователь обязан:
- 9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения размера страховой премии;
- 9.2.2. Уплачивать страховую премию в порядке и в сроки, определенные договором страхования;
- 9.2.3. Исполнять обязательства, предусмотренные Условиями страхования и настоящим Договором страхования.
- 9.2.4. передать Страховщику информацию, необходимую для формирования Страховщиком страхового полиса.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования.
- 9.3.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- 9.3.3. Требовать расторжения договора страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Выгодоприобретателе при заключении договора страхования;
- 9.3.4. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки.
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение срока, оговоренного в соответствующих пунктах настоящего Договора, после получения всех необходимых документов;
- 9.4.2. При непризнании события страховым случаем сообщить об этом заявителю с указанием причин принятия решения, в срок, оговоренный в соответствующих Разделах настоящего Договора.

9.4.3. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.4.4. обеспечить формирование посредством своей Web-системы страховых полисов в целях исполнения Страхователем обязательств согласно п.8.2.4 настоящего Договора;

Страховые полисы формируются Страховщиком путем информационного обмена между онлайн-сервисом Страхователя и Web-системой Страховщика в электронном виде – в виде файлов в формате Adobe Acrobat (расширение *.pdf).

9.5. Выплаты по страховым случаям в отношении Застрахованных, за которых не оплачена страховая премия и срок оплаты страховой премии, установленный настоящим договором (или дополнительными соглашениями к нему) истек, не производятся

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Условиях страхования.

10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь или Застрахованный возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

10.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

10.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием по договору, заключенному в соответствии с настоящим Договором, разрешаются сторонами путем переговоров.

11.2. В случае не достижения согласия в порядке, предусмотренном п.9.1 настоящего Договора, спор передается на рассмотрение в суд в установленном законодательством РФ порядке.

**Таблица размеров страховых сумм,
подлежащих выплате в связи со страховыми событиями**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

При наличии у Застрахованного травматического повреждения, не указанного в нижеследующей таблице, если оно вызвало нетрудоспособность 8 и более дней, выплата осуществляется независимо от числа таких повреждений, однократно, в размере 2% от страховой суммы.

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмопункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

№ п/п	Характер повреждения	Процент выплаты от страховой суммы
1	Повреждение костей черепа:	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом костей черепа	15
2	Повреждения головного мозга:	
а	ушиб головного мозга	10
3	Повреждение ушной раковины:	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
4	Перелом грудины	10
5	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
6	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех и более позвонков	30
7	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
8	Перелом крестца	10
9	Перелом копчиковых позвонков	10
10	Перелом лопатки, ключицы:	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки	5
б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
11	Перелом плечевой кости:	
а	без смещения	5
б	со смещением, двойной перелом	10
12	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой):	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
13	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
а	одной кости	2
б	двух-трех костей	5
в	четырёх или более костей	10
14	Перелом фаланг(и) большого пальца кисти	2
15	Перелом фаланг(и) второго-пятого пальца кисти:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
16	Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины):	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
17	Повреждения тазобедренного сустава:	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	отрыв вертела (вертелов) бедренной кости	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
18	Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением области суставов:	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
19	Повреждение области коленного сустава:	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
20	Перелом костей голени:	
а	малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10

в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
г	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
21	Повреждение стопы:	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
23	Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему:	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от количества):	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
26	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	15
27	Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность	30
*Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.28 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.26- 27. При выплате по ст.28 выплата, сделанная по ст.26-27, удерживается.		
29	Повреждение языка, полости рта:	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие:	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
31	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
32	Повреждение печени, желчного пузыря:	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
33	Повреждение селезенки, повлекшее за собой	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это осложнение наблюдается по истечении 6 месяцев после травмы)	45
35	Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40