

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ**

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.	2
2. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФРАНШИЗА.	3
РАЗДЕЛ 1.: СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	9
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	10
РАЗДЕЛ 2: СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.....	12
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	12
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	12
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	13
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	14
РАЗДЕЛ 3: СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ	16
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	16
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	16
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	18
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	19
РАЗДЕЛ 4.: СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.....	20
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	20
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	20
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	22
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	23
РАЗДЕЛ 5.: СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ. ...	25
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	25
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	25
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	28
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	29
РАЗДЕЛ 6.: СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.....	31
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	31
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	31
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.	32
6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	33
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ	35
7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	35
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.	36
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	37
10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	37
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	38
Приложение 1. Таблица размеров сумм страхового обеспечения.....	39
Приложение 2. Типовой договор страхования граждан, выезжающих за рубеж.....	Ошибка! Закладка не определена.
Приложение 3. Типовой комбинированный договор.....	Ошибка! Закладка не определена.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

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 настоящие Правила (далее по тексту Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан, выезжающих за рубеж.
- 1.2. При заключении договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованными лицами и Выгодоприобретателем. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению сторон при заключении договора страхования или в период его действия, при условии, что такие изменения совершены в письменной форме и не противоречат действующему законодательству. Условия договора страхования, отличающиеся от условий, содержащихся в настоящих Правилах, имеют приоритет.
- 1.3. Основные понятия, конкретизированные определениями, изложенными ниже, трактуются в рамках настоящих Правил только согласно данным определениям:
 - 1.3.1. СТРАХОВЩИК – ОАО «АльфаСтрахование».
 - 1.3.2. СТРАХОВАТЕЛЬ - дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования расходов граждан, выезжающих за рубеж.
 - 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 – лицо, которому в случае смерти Застрахованного должно быть выплачено страховое обеспечение по договору страхования от несчастного случая.
 - 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. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.
 - 1.3.7. СТРАХОВОЙ РИСК — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.
 - 1.3.8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
 - 1.3.9. СТРАХОВАЯ СУММА - денежная сумма, 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 СТОИМОСТЬ багажа - действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования; действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему, за вычетом износа; для меховых изделий, украшений (изделий из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней) действительная стоимость определяется в размере оценки в соответствии с ценами на вещи такого рода и качества, обычно устанавливаемыми в комиссионной торговле. Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость имущества.
 - 1.3.11. СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ – сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному/Выгодоприобретателю в результате наступления страхового случая по договору страхования от несчастного случая.
 - 1.3.12. 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.

- 1.3.13. ЗА РУБЕЖОМ – территория государств, гражданином которых застрахованное лицо не является и где оно не проживает постоянно.
- 1.3.14. СОВМЕСТНАЯ ТУРИСТИЧЕСКАЯ ПОЕЗДКА - поездка, совершаемая в одно и то же место (город, курорт, отель) и на один и тот же срок, что подтверждается туристическими документами (туристический ваучер, туристическая путевка и пр.).
- 1.3.15. БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ – супруг/супруга, отец/мать (в том числе усыновители), дети (в том числе усыновленные, в том числе дети супруга/супруги), родные братья и сестры.
- 1.3.16. ТРЕТЬИ ЛИЦА – любые лица, за исключением самого Застрахованного и его близких родственников.
- 1.3.17. НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ - физическое неблагополучие, связанное с потерей, расстройством физиологической, анатомической структуры и/или функций организма человека.
- 1.3.18. ВНЕЗАПНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - внезапным заболеванием считается нарушение здоровья, возникшее неожиданно в течение срока страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства.
- 1.3.19. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило нарушение здоровья Застрахованного или его смерть. К несчастным случаям относятся: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, анафилактический шок, переохлаждение организма, случайное отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарствами; а также несчастные случаи, произошедшие при движении средств транспорта или при их крушении; при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.
- 1.3.20. БАГАЖ - это личные вещи Страхователя (Застрахованного), перевозимые им в ходе поездки за рубеж, как сданные в багаж транспортной организации, так и ручная кладь.
- 1.3.21. ЗАДЕРЖКА РЕЙСА - это разница между временем, указанным в авиабилете Застрахованного лица, и временем фактического вылета, выраженная в полных часах.
- 1.3.22. СЕРВИСНАЯ СЛУЖБА - организация, действующая на основе договора со Страховщиком, предусматривающим оплату Сервисной службой услуг по урегулированию страховых событий в соответствии с настоящими Правилами.
- 1.3.23. Если иное прямо не указано в настоящих Правилах, день считается календарным днем.
- 1.4. В соответствии с настоящими Правилами следующие части Правил являются общими для всех Разделов Правил:
- 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 Правилами следующие части Правил изложены отдельно для каждого из Разделов Правил:
- 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 по каждому Разделу, в соответствии с условиями, предусмотренными Разделами 1 – 6 настоящих Правил, и является пределом ответственности Страховщика.
- 2.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы по событиям, предусмотренным соответствующими Разделами настоящих Правил.

- 2.3. Страховые суммы в договоре страхования (полисе) устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон договор страхования (полис) может быть заключен с использованием «валютного эквивалента». При этом страховые суммы, лимиты ответственности, франшизы, страховая премия и страховое возмещение могут устанавливаться и/или рассчитываться в указанной в договоре страхования (полисе) иностранной валюте.
- 2.4. Договором страхования по любому объекту страхования, риску, виду расходов, любому иному признаку 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 оплачиваться, в соответствии с действующим законодательством РФ:
- а) в рублях;
 - б) при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе);
 - в) страховая премия в договоре страхования (полисе) может устанавливаться и уплачиваться в иностранной валюте.
- 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 оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
 - б) при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.
- 2.9. В случае принятия Страховщиком решения о страховании лиц, занимающихся спортом и/или активным отдыхом¹ или осуществляющих опасные виды деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка и т.д.), в соответствии с исключениями, предусмотренными п.п.4.9.23, 4.9.25 Раздела 1 и п.п. 4.3.5., 4.3.7. Раздела 2 Правил, а также лиц старше 70 лет, страховая премия уплачивается Страхователем в соответствии с установленными Страховщиком повышающими коэффициентами.
- 2.10. В договоре страхования (за исключением страхования от несчастного случая) 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.: СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами в результате несчастного случая или внезапного заболевания, трактующиеся в соответствии с определениями, данными в п.1.3. настоящих Правил произошедшего с Застрахованным за рубежом.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховыми случаями являются события, произошедшие с Застрахованным на территории действия договора страхования, определяемой в соответствии с п. 5.5. Раздела 1, и в течение срока страхования, а именно: несчастный случай или внезапное заболевание, трактующиеся в

¹ Под активным отдыхом понимаются занятия зимними видами активного отдыха (в т.ч. горные лыжи, сноуборд), дайвингом, совершение любых прыжков (с приспособлениями или без) с высоты более 3 метров, спуск в недра на глубину более 3 метров, а также охота.

- соответствии с определениями, данными в п.1.3. настоящих Правил, требующие неотложной медицинской помощи и повлекшие нарушение здоровья и/или смерть Застрахованного.
- 4.2. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил при наступлении страхового случая Страховщик возмещает, в зависимости от условий договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 4.2.1. «Расходы на лечение» – расходы на:
- а) амбулаторное лечение (включая вызов врача);
 - б) пребывание и лечение в стационаре (включая расходы на услуги врача, хирургические расходы, расходы на диагностические исследования, процедуры и обслуживание в больнице).
- 4.2.2. «Расходы на медикаменты»: стоимость медикаментов (включая перевязочные средства), предписанных врачом с целью оказания неотложной помощи, расходы по прокату костылей, инвалидных колясок, прокату других предметов медицинского оборудования и вспомогательных средств, если данные средства предоставляются по назначению лечащего врача.
- 4.2.3. «Расходы на стоматологию» - расходы на стоматологическую помощь, в случае если она необходима вследствие несчастного случая или возникновения острой зубной боли. Установлен лимит ответственности по покрытию расходов на стоматологию в случае острой зубной боли в размере стоимости лечения только одного зуба, но не свыше 200 долларов США. Договором страхования может быть установлен иной лимит ответственности (по сумме и количеству обращений или количеству пролеченных зубов).
- 4.3. Дополнительно к расходам, оговоренным в п.п. 4.2.1.- 4.2.3. Раздела 1, Страховщик при наступлении страхового случая покрывает, в зависимости от условий договора страхования, следующие непредвиденные расходы в пределах установленной страховой суммы (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 4.3.1. «Расходы на транспортировку»:
- а) расходы на транспортировку Застрахованного в одно из ближайших медицинских учреждений или к врачу (включая расходы на транспортировку Застрахованного в другое медицинское учреждение строго по медицинским показаниям либо с предварительного согласия Страховщика или Сервисной службы);
 - б) расходы на транспортировку (в том числе такси) от медицинского учреждения до места проживания во время пребывания в зарубежной поездке (однократно по каждому страховому случаю).
- 4.3.2. «Расходы на перевозку к месту проживания»:
- а) 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 международного вокзала или аэропорта, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение;
 - б) 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 (бизнес-классом), поездом (включая билеты СВ – купе повышенной комфортности), другим адекватным транспортным средством до ближайшего к месту постоянного проживания или месту регистрации международного вокзала или аэропорта, с которым есть прямое авиа/железнодорожное сообщение.
- 4.3.3. «Расходы по эвакуации детей» - расходы по эвакуации детей, совершающих совместную поездку с Застрахованным, оставшихся без присмотра заболевшего взрослого, на проезд в один конец самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) до ближайшего к месту постоянного проживания международного вокзала или аэропорта, и далее до места постоянного проживания детей до 18 лет, находящихся при Застрахованном во время пребывания за рубежом, если дети остались без сопровождения в результате произошедшего с Застрахованным страхового случая. При необходимости Страховщик организует сопровождение детей и оплачивает расходы на проезд самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) одного сопровождающего лица.
- 4.3.4. «Расходы по срочному визиту третьего лица в чрезвычайной ситуации»:

- а) расходы, строго по медицинскому предписанию врача, по проезду в оба конца самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) из страны постоянного проживания и обратно одного Близкого родственника Застрахованного, если Застрахованный путешествовал в одиночку;
 - б) расходы в случае госпитализации Застрахованного и нахождения в госпитале более 7 дней, по проезду в оба конца самолетом (экономическим классом) или поездом (исключая билеты СВ – купе повышенной комфортности) из страны постоянного проживания и обратно любого лица, определенного Застрахованным и проживающего с ним в стране постоянного проживания. В любом случае Страховщик не покрывает расходы по пребыванию родственника или иного лица (в случае, предусмотренном 4.3.4.«б» Раздела 1) за рубежом.
- 4.3.5. «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.
- 4.3.6. «Расходы на проживание сопровождающего лица» - расходы на проживание одного лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным, в случае госпитализации Застрахованного в результате страхового случая, из расчета не более 0,2 % от страховой суммы в день и максимально не более 300 долларов США.
- 4.3.7. «Расходы на присмотр за ребенком» - расходы на услуги лица, осуществляющего присмотр за ребенком («бэби-ситтер»), в случае, если Застрахованный вынужден на время оставить без своего сопровождения ребенка до 12 лет в результате страхового случая, в связи с получением медицинской помощи, в том числе страховых случаев, произошедших с другими детьми Застрахованного. Лимит ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования, составляет 200 долларов США.
- 4.3.8. «Информационные расходы» - расходы на передачу информации в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем:
- а) звонки или отправка факсимильных сообщений в Сервисную службу Страховщика (или непосредственно Страховщику) в связи с заявлением о событии или для получения медицинской консультации,
 - б) отправка экстренных сообщений родственникам Застрахованных. Лимит ответственности по информационным расходам, если иное не установлено договором страхования, составляет 50 долларов США.
- 4.4. 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.
- 4.5. Страховщик оставляет за собой право использовать обратный билет Застрахованного, либо доплатить за его досрочное использование.
- 4.6. Расходы Застрахованного не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются без предварительного согласия Страховщика.
- 4.7. Договор страхования является соглашением об индивидуальных условиях страхования, выбранных Страхователем и согласованных со Страховщиком, и может содержать любую комбинацию условий, предусмотренных настоящими Правилами. Устойчивым комбинациям условий страхования (Вариантам страхования) Страховщик может с целью идентификации присваивать названия, например:
- а) **Вариант страхования МР «А»:** Страховщик покрывает расходы, указанные в подпунктах 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.3.1.«а», 4.3.2 «а», 4.3.3., 4.3.4. «а», 4.3.5., 4.3.6., 4.3.8. «а» пункта 4 Раздела 1 настоящих Правил.
 - б) **Вариант страхования МР «В»:** Страховщик покрывает расходы, указанные в Варианте страхования МР «А», расходы, предусмотренные в подпункте 4.3.4.«б» Раздела 1, а также расходы в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.4.1.3. «а» и 4.1.4. Раздела 5 настоящих Правил. Расходы в связи со случаями по п.4.1.3. «а» Раздела 5 покрываются на условиях, установленных п.п.4.2.3. «а», «б» Раздела 5 настоящих Правил..
 - в) **Вариант страхования МР «С»:** Страховщик покрывает расходы, указанные в Варианте страхования МР «В», а также расходы, предусмотренные в подпунктах 4.3.1.«б», 4.3.2 «б», 4.3.7., 4.3.8.«б» пункта 4 Раздела 1 настоящих Правил, а также расходы в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.4.1.3. «б» Раздела 5 настоящих Правил. Расходы в связи со

- случаями по п.4.1.3. Раздела 5 покрываются на условиях, установленных п.п.4.2.3. «в» Раздела 5 настоящих Правил.
- 4.8. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
- 4.8.1. самоубийства или умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 4.8.2. хронических заболеваний, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи для устранения непосредственной угрозы жизни Застрахованного;
 - 4.8.3. онкологических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования; психических заболеваний, их последствий, в том числе и впервые выявленных в течение срока страхования;
 - 4.8.4. состояния беременности, родов, искусственного прерывания беременности – на любом сроке беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни, или несчастного случая при сроке беременности до двенадцати недель;
 - 4.8.5. ВИЧ (вируса иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса;
 - 4.8.6. заболеваний, передаваемых преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;
 - 4.8.7. инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или которые явились следствием нарушения Застрахованным правил личной гигиены, а также профилактических мероприятий после контакта с больным;
 - 4.8.8. состояния неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до отбытия в зарубежную поездку (либо наличия у него перед выездом за рубеж медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки);
 - 4.8.9. заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с острой болью или спасением жизни Застрахованного;
 - 4.8.10. лечения Застрахованного и ухода за ним, осуществляемых его родственниками;
- 4.9. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, если они привели к расходам:
- 4.9.1. расходы, связанные с пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное, глазное, слухопротезирование, протезирование суставов;
 - 4.9.2. расходы по оплате хирургических вмешательств на сердце и сосудах (в том числе аорто-коронарное шунтирование, баллонная ангио-пластика, стентирование и др.) даже при наличии медицинских показаний к их проведению, за исключением случаев, когда покрытие таких расходов прямо предусмотрено договором страхования;
 - 4.9.3. расходы на проведение курса лечения в санаториях и домах отдыха, даже если это предписано врачом;
 - 4.9.4. расходы, превышающие размеры страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 4.9.5. расходы, связанные с закупкой и ремонтом средств медицинской помощи (очков, слуховых аппаратов, зубных протезов и т.п.);
 - 4.9.6. расходы по стоматологическому лечению, за исключением случаев, оговоренных в п.4.2.3. Раздела 1 настоящих Правил;
 - 4.9.7. расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, но требуемых Застрахованным, или с лечением, не назначенным врачом, или с продолжением лечения хронических заболеваний после проведения мероприятий неотложной помощи;
 - 4.9.8. расходы на лечение методами альтернативной (или комплементарной)² медицины;

² В целях применения в настоящих Правилах, под методами альтернативной или комплементарной медицины понимают любые неклассические методы, в том числе, но не ограничиваясь перечисленными методами:

- гомеопатию;
 - манипулятивные методы: остеопатию; мануальную терапию; акупунктуру; акупрессуру; рефлексологию; хиропрактику;
 - методы тибетской, традиционной восточной медицины;
 - методы аюрведы, космоэнергетику, гипнотерапию;
 - магнитотерапию, медетерапию;
 - энергетические методы (биоэлектромагнитические методики и медицина биополя);
- АльфаСтрахование. Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж*

- 4.9.9. расходы, связанные с оказанием услуг Застрахованному медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- 4.9.10. расходы на медикаменты, назначенные врачом с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному неотложной помощи;
- 4.9.11. расходы в случаях, когда поездка за рубеж была предпринята Застрахованным с намерением получить лечение и/или диагностику;
- 4.9.12. расходы на хирургическое лечение, которое может быть заменено на консервативные (неоперативные) методы лечения или отсрочено до возвращения Застрахованного домой, или которое не было одобрено Страховщиком или Сервисной службой;
- 4.9.13. расходы по предоставлению специальной отдельной палаты в медицинском учреждении (за исключением медицинских показаний), а также по предоставлению телевизора, телефона, кондиционера и т.д.;
- 4.9.14. расходы, понесенные Застрахованным вне территории действия договора страхования;
- 4.9.15. расходы на стационарное лечение, медико-транспортное, транспортное обслуживание, посмертную репатриацию, не санкционированные Сервисной службой или Страховщиком;
- 4.9.16. расходы, связанные с лечением обострений хронических заболеваний, (кроме расходов на проведение неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 4.9.17. расходы, связанные с реабилитацией после тяжелых заболеваний, в том числе расходы по оплате услуг врача – реабилитолога, физиотерапевтической помощи, массажу, лечебной физкультуре, иглорефлексотерапии;
- 4.9.18. расходы, в связи с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.9.19. расходы в связи с лечением врожденных заболеваний или уродств (кроме расходов на проведение неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни Застрахованного);
- 4.9.20. расходы, произошедшие на территории, официально объявленной зоной стихийного бедствия (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий) и их последствий, эпидемии, карантина, метеоусловий, если Застрахованный пересекает границу указанной зоны и оказывается на ее территории после объявления ее вышеуказанной зоной;
- 4.9.21. расходы в связи с событием, об обстоятельствах которого Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 4.9.22. расходы в связи с событием, по которому Застрахованный получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- 4.9.23. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9. настоящих Правил.
- 4.9.24. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным альпинизмом, ски-альпинизмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, кайтингом (кайтсерфингом, кайтбордингом), спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскаем и другими видами воздушного спорта.
- 4.9.25. расходы, возникшие в связи с занятиями Застрахованным опасными видами деятельности, за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9. настоящих Правил.
- 4.10. В соответствии с Разделом 1 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - 4.10.1. при совершении Застрахованным противоправных действий, подтвержденных компетентными органами территории страхования;
 - 4.10.2. при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

- натуропатию (фитотерапию (траволечение), ароматерапию, апитерапию (лечение продуктами пчеловодства), талассотерапию (лечение морскими водорослями, солями, грязями), гирудотерапию (лечение пиявками), гидротерапию (водолечение).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Срок действия договора страхования.
 - 5.1.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
 - 5.1.2. Договор страхования заключается на конкретную зарубежную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.
 - 5.1.3. Если договор страхования сроком на один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то максимальный срок пребывания Застрахованного на территории действия договора страхования, покрываемый договором страхования, устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования в графе “Количество дней” или в Приложении к договору страхования. Срок действия договора, указанный в договоре страхования в графе “Количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории действия договора страхования при многократных поездках, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.
- 5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8. настоящих Правил), но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.
- 5.4. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из зарубежной поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), ответственность Страховщика заканчивается датой фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 30 суток от даты, обозначенной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.
- 5.5. Договор страхования действует на территории любой страны мира, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования в качестве страны пребывания, исключая территорию государства, гражданином которого является Застрахованный, и/или территорию государства, где Застрахованный проживает постоянно. Вышеуказанные исключения не распространяются на территорию транспортных средств (воздушного, морского или речного судна, железнодорожного транспорта) во время пассажирской/служебной перевозки при поездках за рубеж.
- 5.6. Договор страхования заключается в пользу лиц в возрасте от рождения.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. Если в договоре (в части страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за рубеж) не указан Вариант страхования, считается, что договор страхования заключен на условиях Варианта страхования МР «А».
- 5.9. 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), в том числе:
 - а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
 - в) маршрут, цель и срок зарубежной поездки;
 - г) наличие или отсутствие противопоказаний к совершению зарубежной поездки;
 - д) наличие или отсутствие психических или онкологических заболеваний;
 - е) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

- 5.10. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.11. При заключении договора страхования Страховщик имеет право направить на медицинский осмотр страхуемое лицо для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.
- 5.12. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
 - 5.12.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного двумя сторонами;
 - 5.12.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.12.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
 - 5.12.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик может потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.
- 5.14. Страховщик осуществляет страховую выплату по одной из нижеприведенных схем:
 - а) Страхователь (Застрахованный) получает помощь при наступлении страхового случая через Сервисную службу и ее представительства (не оплачивает расходы самостоятельно) в соответствии с контрактом между Страховщиком и Сервисной службой;
 - б) Страхователь (Застрахованный) при наступлении страхового случая самостоятельно оплачивает расходы, по возвращении из зарубежной поездки на основании представленных Страховщику документов получает страховое возмещение. При этом Страховщик оставляет за собой право действовать в соответствии с п. 6.5. Раздела 1 настоящих Правил.

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 (Страхователь) обязан:
 - 6.2.1. незамедлительно с момента наступления страхового события связаться с Сервисной службой Страховщика за рубежом 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. Раздела 1 настоящих Правил.
- 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 события, признанного Страховщиком страховым случаем, произведена самим Застрахованным, то страховая выплата 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 прохождение 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 1 настоящих Правил (если оплата таких расходов предусмотрена договором страхования (Вариантом 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) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.7, 6.8., 6.9., 6.11. Раздела 1: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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 правоохранными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
 - в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 6.11. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования. 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 необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.

- 6.12. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному (Страхователю) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе).
- 6.15. Расчеты с нерезидентами РФ по оплате убытков могут осуществляются Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.
- 6.16. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

РАЗДЕЛ 2: СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем, возникающие в связи с несчастным случаем, трактуемым в соответствии с определением, данным в п.1.3. настоящих Правил во время зарубежной поездки.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховыми случаями являются несчастные случаи (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п.4.3. Раздела 2 настоящих Правил), произошедшие с Застрахованным на территории действия договора страхования в течение срока страхования и приведшие к:
 - 4.1.1. травматическому повреждению, предусмотренному «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями»;
 - 4.1.2. постоянному ограничению жизнедеятельности (инвалидности I, II и III группы) Застрахованного или присвоению Застрахованному-ребенку категории «ребенок-инвалид»;
 - 4.1.3. смерти Застрахованного.
- 4.2. События, предусмотренные п.п. 4.1.2., 4.1.3. Раздела 2 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 месяцев со дня наступления несчастного случая, трактуемого в соответствии с определением, данным в п.1.3. настоящих Правил и находятся с ним в причинно-следственной связи.
- 4.3. В соответствии с Разделом 2 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
 - 4.3.1. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство);
 - 4.3.2. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих опасности Застрахованного (за исключением случаев, когда это связано с попыткой спасти человеческую жизнь);
 - 4.3.3. прямого или косвенного воздействия солнечного излучения (солнечного ожога, солнечного удара, солнечной аллергии);
 - 4.3.4. психических нарушений или заболеваний у Застрахованного.
 - 4.3.5. занятий Застрахованным спортом (профессиональным или любительским) или активным отдыхом, за исключением случаев, когда договором страхования это прямо предусмотрено и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9. настоящих Правил.
 - 4.3.6. занятий Застрахованным альпинизмом, ски-альпинизмом, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, хелиски, бэйсджампингом, скайсерфингом, кайтингом (кайтсерфингом, кайтбордингом), спидрайдингом, параглайдингом, скайдайвингом, параскеам и другими видами воздушного спорта.

- 4.3.7. занятий Застрахованным опасными видами деятельности (в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника, летчика, моряка и т.д.), за исключением случаев, когда договором страхования прямо предусмотрено покрытие таких расходов и Страхователем оплачена премия по договору страхования с учетом поправочных коэффициентов, в соответствии с п.2.9. настоящих Правил.
- 4.3.8. В соответствии с настоящими Правилами 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, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Срок действия договора страхования.
- 5.1.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
- 5.1.2. Договор страхования заключается на конкретную зарубежную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.
- 5.1.3. Если договор страхования сроком на один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то максимальный срок пребывания Застрахованного на территории действия договора страхования, покрываемый договором страхования, устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования в графе “Количество дней” или в Приложении к договору страхования. Срок действия договора, указанный в договоре страхования в графе “Количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории действия договора страхования при многократных поездках, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.
- 5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8. настоящих Правил), но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.
- 5.4. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора. Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного из зарубежной поездки является невозможным в связи со страховым случаем (при наличии соответствующего медицинского заключения), ответственность Страховщика заканчивается датой фактического возвращения Застрахованного, но не позднее, чем через 30 суток от даты, обозначенной в договоре страхования как окончание срока действия договора страхования.
- 5.5. Договор страхования действует на территории любой страны мира, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования в качестве страны пребывания, исключая территорию государства, гражданином которого является Застрахованный, и/или территорию государства, где Застрахованный проживает постоянно. Вышеуказанные исключения не распространяются на территорию транспортных средств (воздушного, морского или речного судна, железнодорожного транспорта) во время пассажирской/служебной перевозки при поездках за рубеж.
- 5.6. Договор страхования заключается в пользу лиц в возрасте от рождения.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. 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), в том числе:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
 - в) маршрут, цель и срок зарубежной поездки;
 - г) наличие или отсутствие противопоказаний к совершению зарубежной поездки;
 - д) наличие или отсутствие психических заболеваний;
 - е) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.9. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право направить на медицинский осмотр страхуемое лицо для оценки фактического состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить опросный лист.
- 5.11. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 5.11.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного двумя сторонами;
 - 5.11.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.11.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
 - 5.11.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.12. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 6.1. Страхователь (Застрахованный) обязан в случае происшествия события, которое может привести к наступлению страхового случая, в течение трех дней, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 6.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.
- 6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы:
- 6.3.1. Страхователем (Застрахованным) в связи с травматическим повреждением, предусмотренным «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями»:
 - а) договор страхования;
 - б) заявление по установленной форме;
 - в) документ, удостоверяющий личность;
 - г) документы, подтверждающие факт страхового случая (из зарубежных медицинских учреждений: оригиналы медицинских счетов 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; из медицинских учреждений России: справка (выписка из истории болезни или из амбулаторной карты) с указанием диагноза и характера повреждений Застрахованного, позволяющая определить размер выплаты в соответствии с «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями».

- 6.3.2. Страхователем (Застрахованным) в связи с постоянным ограничением жизнедеятельности (инвалидности I, II и III группы) Застрахованного или присвоением Застрахованному-ребенку категории «ребенок-инвалид»:
- а) договор страхования;
 - б) заявление по установленной форме;
 - в) документ, удостоверяющий личность;
 - г) документы, подтверждающие факт страхового случая, - заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид», документ, содержащий диагноз заболевания (выписка из истории болезни или из амбулаторной карты);
- 6.3.3. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем или наследником предоставляются:
- а) договор страхования;
 - б) заявление по установленной форме;
 - в) документ, удостоверяющий личность заявителя (Выгодоприобретателя или наследника);
 - г) свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
 - д) медицинское свидетельство о смерти с установленным диагнозом или его нотариально удостоверенная копия;
 - е) в случае отсутствия диагноза в медицинском свидетельстве о смерти должно быть представлено заключение медицинского учреждения с установленной причиной смерти;
 - ж) в случае если договором страхования не установлен прямо Выгодоприобретатель или в случае его смерти - нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве заявителя на наследство Застрахованного.
- 6.3.4. При необходимости, Страховщик имеет право потребовать, а Застрахованный (Страхователь) обязан предоставить другие документы, имеющие значение для решения вопроса о выплате страхового обеспечения.
- 6.4. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе путем направления запросов в правоохранительные органы. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследник) обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.5. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.2, 6.3. Раздела 2: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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 подписания страхового Акта.
- 6.6. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:
- 6.6.1. В случае травматических повреждений - в соответствии с «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями»;
- 6.6.2. В случае постоянного ограничения жизнедеятельности (инвалидности) Застрахованного или присвоения Застрахованному-ребенку категории «ребенок-инвалид» - в размере следующих процентов от страховой суммы, если иной порядок не предусмотрен прямо договором страхования:
- а) I группа инвалидности - 100%;
 - б) II группа инвалидности - 80%;
 - в) III группа инвалидности - 60%;
 - г) Категория «ребенок-инвалид» – 100%.
- 6.6.3. В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая Страховщик выплачивает страховую сумму Выгодоприобретателю по договору страхования. В случае отсутствия в

- договоре страхования информации о Выгодоприобретателе и в случае его смерти страховая сумма в полном объеме выплачивается наследникам Застрахованного по закону.
- 6.7. После выплаты страхового обеспечения страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового обеспечения.
- 6.8. Если Застрахованному, пострадавшему в результате страхового случая, страховая выплата произведена по «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», а впоследствии, как результат этого же страхового случая, ему была присвоена группа инвалидности, предусматривающая сумму страховой выплаты, размер которой превышает сумму, ранее выплаченную Застрахованному по «Таблицей размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», Страховщиком доплачивается разница до большей суммы страховой выплаты, но не более установленной по договору страхования страховой суммы.
- 6.9. Если Застрахованному, пострадавшему в результате страхового случая, страховая выплата произведена по «Таблицей размеров сумм страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» и/или по инвалидности, а впоследствии, как результат этого же страхового случая, наступила смерть, Страховщиком Выгодоприобретателю производится выплата страхового обеспечения за вычетом ранее выплаченных сумм, но не более установленной по договору страхования страховой суммы.
- 6.10. Страхование может быть выплачено представителю Страхователя (Застрахованного) по доверенности, оформленной Страхователем (Застрахованным), в установленном законом порядке.
- 6.11. 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе).
- 6.11.1. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

РАЗДЕЛ 3: СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ПОЕЗДКУ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с непредвиденными расходами, возникшими в связи с невозможностью Застрахованным совершить запланированную поездку за рубеж.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховыми случаями являются следующие внезапные события, наступившие в течение срока страхования и препятствующие совершению запланированной поездки:
- 4.1.1. «Вред жизни и здоровью» - невозможность совершить зарубежную поездку вследствие смерти, несчастного случая или внезапного заболевания:
- а) Застрахованного и/или близких родственников самого Застрахованного;
 - б) близких родственников жены/мужа Застрахованного или одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.
- 4.1.2. «Вред жизни и госпитализация» - невозможность совершить зарубежную поездку вследствие смерти и/или госпитализации вследствие несчастного случая или внезапного заболевания:
- а) Застрахованного и/или близких родственников самого Застрахованного;
 - б) близких родственников жены/мужа Застрахованного или одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию расходов, возникших вследствие отмены поездки за рубеж, и совершающего совместную туристическую поездку с Застрахованным.
- 4.1.3. «Судебное разбирательство» - невозможность совершить зарубежную поездку вследствие судебного разбирательства, приходящегося на срок действия договора страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за рубеж, и в котором Застрахованный участвует по решению суда, принятому в период действия договора страхования на случай невозможности совершить поездку.

- 4.1.4. «Призыв» - невозможность совершить зарубежную поездку вследствие призыва Застрахованного на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным уведомления (повестки) после вступления договора страхования в силу.
- 4.1.5. «Ущерб имуществу» - невозможность совершить зарубежную поездку в связи с повреждением или утратой (гибелью) имущества Застрахованного, произошедших вследствие:
- а) пожара;
 - б) повреждения водой из водопроводных, канализационных, отопительных систем;
 - в) стихийных бедствий (землетрясения, оползня, бури, урагана, наводнения, затопления, града или ливня);
 - г) причинения вреда имуществу Застрахованного третьими лицами.
- 4.1.6. «Отказ в визе» - невозможность совершить зарубежную поездку вследствие решения консульского учреждения об отказе в визе (при условии подачи документов для оформления визы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями) в отношении:
- а) Застрахованного;
 - б) выезжающего с ним в совместную поездку супруги / супруга и/или несовершеннолетних детей супруга/супруги;
 - в) одного физического лица, имеющего действующий договор страхования со Страховщиком по страхованию на случай невозможности совершить поездку, и совершающего совместную туристическую поездку за рубеж с Застрахованным.
- 4.1.7. «Увольнение» - невозможность совершить поездку вследствие увольнения или получения официального уведомления о сокращении в срок действия договора страхования Застрахованного с основного места работы в связи с сокращением штата.
- 4.2. Договор страхования является соглашением об индивидуальных условиях страхования, выбранных Страхователем и согласованных со Страховщиком, и может содержать любую комбинацию условий, предусмотренных настоящими Правилами. Устойчивым комбинациям условий страхования (вариантами страхования) Страховщик может с целью идентификации присваивать названия, например:
- а) **Вариант страхования НСП «А»:** Страхование производится на случай событий, предусмотренных в подпунктах 4.1.1.«а», 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6. «а», «б», 4.1.7. пункта 4 Раздела 3 настоящих Правил.
 - б) **Вариант страхования НСП «В»:** Страхование производится на случай событий, предусмотренных в подпунктах 4.1.2.«а», 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6. «а», «б», 4.1.7. пункта 4 Раздела 3 настоящих Правил.
 - в) **Вариант страхования НСП «С»:** Страхование производится на случай событий, предусмотренных в подпунктах 4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.5., 4.1.6., 4.1.7. пункта 4 Раздела 3 настоящих Правил.
 - г) **Вариант страхования НСП «Д»:** Страхование производится на случай события, предусмотренного в подпункте 4.1.6. «а» пункта 4 Раздела 3 настоящих Правил.
 - д) **Вариант страхования НСП «Е»:** Страхование производится на случай событий, предусмотренных в подпунктах 4.1.1., 4.1.3., 4.1.4. пункта 4 Раздела 3 настоящих Правил.
- 4.3. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие расходы Страхователя (Застрахованного) в пределах установленной страховой суммы:
- а) расходы, возникшие вследствие уплаты штрафных санкций, взыскиваемых туристической фирмой за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;
 - б) расходы, связанные с аннулированием проездных документов для осуществления запланированной поездки за рубеж;
 - в) расходы, возникшие вследствие отказа в получении въездной визы, в том числе расходов на оформление визовых документов;
 - г) расходы, возникшие вследствие взимания туристической фирмой компенсации за свои операционные затраты по организации поездки.
- 4.4. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие с Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку – в соответствии с Вариантом страхования) явившиеся последствием или результатом:
- 4.4.1. самоубийства или умышленного причинения себе телесных повреждений;
 - 4.4.2. обострения хронических заболеваний, душевных расстройств, психических заболеваний;

- 4.4.3. состояния беременности на любом сроке беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 недель;
- 4.4.4. плановой госпитализации.
- 4.5. В соответствии с Разделом 3 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - 4.5.1. при совершении Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку – в соответствии с Вариантом страхования) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.5.2. при совершении Застрахованным (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку – в соответствии с Вариантом страхования) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - 4.5.3. при нахождении Застрахованного (его близким родственником, лицом, совершающим совместную поездку – в соответствии с Вариантом страхования) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования и может заключаться одновременно с договором на туристическое обслуживание.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.
- 5.3. Договор страхования по рискам, предусмотренным п.п.4.1.1.-4.1.5. и п.4.1.7. Раздела 3 настоящих Правил, действует на территории РФ и:
 - 5.3.1. ответственность Страховщика распространяется на случаи с даты начала срока действия договора страхования, но не менее чем за 10 дней до даты начала срока действия договора страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за рубеж, если иное не предусмотрено договором страхования (при условии уплаты страховой премии) до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за рубеж, но не позднее даты начала срока действия договора страхования медицинских расходов граждан, выезжающих за рубеж.
- 5.4. Договор страхования по риску, предусмотренному п.4.1.6. («отказ в визе») Раздела 3 настоящих Правил действует на территории РФ (если иное не предусмотрено договором страхования) и:
 - 5.4.1. ответственность Страховщика распространяется на случаи с даты начала срока действия договора страхования (при условии уплаты страховой премии) до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде за рубеж, но не позднее даты окончания договора страхования.
- 5.5. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.6. Если в договоре (в части страхования на случай невозможности совершить поездку) не указан Вариант страхования, считается, что договор страхования заключен на условиях Варианта страхования НСП «А».
- 5.7. 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), в том числе:
 - а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
 - в) маршрут, цель и срок зарубежной поездки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.8. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.9. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
 - 5.9.1. Составления одного документа - договора страхования подписанного двумя сторонами;

- 5.9.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
- 5.9.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
- 5.9.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

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 (Страхователь) обязан незамедлительно с момента наступления страхового события уведомить Страховщика о событии.
- 6.3. Несвоевременное уведомление Застрахованным 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 Страховщика о наступлении страхового события.
- 6.4. В любом случае Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику письменное заявление, а также документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования.
- 6.5. 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:
 - 6.5.1. Договор страхования.
 - 6.5.2. Документ, удостоверяющий личность.
 - 6.5.3. Документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и лица, события с которым стали причиной страхового события.
 - 6.5.4. Документы, подтверждающие совершение совместной поездки Застрахованного и лица, события с которым стали причиной страхового события.
 - 6.5.5. Документы туристической компании:
 - а) оригинал договора по предоставлению туристических услуг;
 - б) справка туристической фирмы о понесенных Застрахованным расходах, в том числе связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг;
 - в) документы, подтверждающие размер и факт оплаты Застрахованным расходов на оформление визовых документов;
 - г) копии расходного ордера, заверенные печатью, от туристической фирмы, подтверждающие факт возврата Застрахованному части стоимости туристической путевки.
 - 6.5.6. В случае событий, предусмотренных п.4.1.1. и 4.1.2. Разделом 3 настоящих Правил, - документы лица, события с которым стали причиной страхового события:
 - а) больничный лист или листок временной нетрудоспособности (учащегося или студента);
 - б) справка о заболевании или травме;
 - в) история болезни;
 - г) медицинское заключение;
 - д) свидетельство ЗАГСа о смерти;
 - е) по требованию Страховщика - историю болезни и медицинское заключение лечащего врача за последние 12 месяцев.
 - 6.5.7. В случае событий, предусмотренных п.4.1.5. Раздела 3: протоколы милиции или соответствующих административных служб, подтверждающих факт нанесения ущерба.

- 6.5.8. В случае события, предусмотренного п.4.1.3. Раздела 3: судебную повестку.
- 6.5.9. В случае события, предусмотренного п.4.1.4. Раздела 3: повестку из военкомата.
- 6.5.10. В случае события, предусмотренного п.4.1.6. Раздела 3: официальный отказ консульского управления посольства (если таковой выдавался) и оригинал загранпаспорта, со штампом в паспорте, подтверждающим отказ в визе.
- 6.5.11. В случае события, предусмотренного п.4.1.7. Раздела 3: трудовую книжку с записью об увольнении с основного места работы Застрахованного в связи с сокращением штата или официальное уведомление работодателя о сокращении.
- 6.6. 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.
- 6.7. Страховщик вправе направить официальный запрос в туристическую фирму для подтверждения размера понесенных Застрахованным расходов.
- 6.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.5, 6.6. Раздела 3: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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 подписания страхового Акта.
- 6.9. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов, в том числе посредством проведения специалистами медицинского освидетельствования (в случаях, связанных с нарушениями здоровья). При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.10. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному (Страхователю) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.11. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.12. 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе) .
- 6.13. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

РАЗДЕЛ 4.: СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с владением, пользованием, распоряжением принадлежащим ему багажом.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные

- документально: полная гибель, частичное повреждение, пропача багажа, возникшие вследствие:
- 4.1.1. «Стихийных бедствий» - бури, града, наводнения, затопления, землетрясения, урагана, оползня и т.п..
 - 4.1.2. «Пожара» - пожара, удара молнии, взрыва, мер, принятых для тушения пожара.
 - 4.1.3. «Хищения» - кражи, грабежа, разбоя.
 - 4.1.4. «ДТП» - дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая со Страхователем.
 - 4.1.5. Преднамеренной порчи багажа третьими лицами.
 - 4.1.6. Любых причин, приведших к полной гибели, частичному повреждению багажа, пропаже целых мест багажа (кроме ручной клади, если иное не предусмотрено прямо договором страхования), если они имели место во время нахождения багажа у авиаперевозчика.
- 4.2. Страховщик при наступлении страхового случая выплачивает возмещение:
- а) При полной гибели, полной или частичной пропаже багажа - в размере его действительной стоимости, за вычетом остаточной стоимости поврежденного багажа, но не свыше страховой суммы (полная гибель багажа имеет место, если расходы на ремонт с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость багажа; застрахованный багаж считается поврежденным, если расходы на ремонт вместе с остаточной стоимостью не превышают действительную стоимость неповрежденного багажа);
 - б) При частичном повреждении багажа - в размере расходов на ремонт;
 - в) При пропаже (полной гибели) багажа, застрахованного по риску 4.1.6. Раздела 4 - выплата в размере 600 рублей за каждый килограмм пропавшего багажа, но не более действительной стоимости пропавшего (погибшего) багажа (на дату страхового случая), если иная сумма выплаты за каждый килограмм Багажа не предусмотрена прямо договором страхования.
 - г) При повреждении багажа, застрахованного по риску 4.1.6. Раздела 4, если иной порядок расчета суммы выплаты не предусмотрен прямо договором страхования, - в размере расходов на ремонт.
 - д) Страховщик возмещает также расходы по экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, а также по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества. Косвенные расходы (проживание в гостинице, транспортные расходы и пр.) возмещению не подлежат.
- 4.3. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
- а) влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств содержимого багажа, которые могут привести к его гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность);
 - б) загрязнения/порчи/недостачи багажа при целостности наружной упаковки;
 - в) износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного имущества;
 - г) порчи имущества насекомыми или грызунами;
 - д) царапин, шелушения окраски, других нарушений внешнего вида имущества, не вызвавших нарушения его функций.
- 4.4. В соответствии с Разделом 4 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- а) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - б) при совершении Страхователем (Выгодоприобретателем) либо иными заинтересованными третьими лицами умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.
 - г) с предметами багажа, перечисленными в п.4.6. Раздела 4 настоящих Правил, при их нахождении вне специальных отведенных мест (сейфов, камер хранения, надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах).
- 4.5. Действие договора страхования распространяется на весь багаж Страхователя, исключая нижеперечисленные предметы:
- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;

- б) антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - в) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - г) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - д) любые виды протезов;
 - е) контактные линзы;
 - ж) животные, растения и семена;
 - з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
 - и) предметы религиозного культа;
 - к) спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошло во время занятий спортом или спортивных соревнований.
- 4.6. На меховые изделия (из натурального и искусственного меха), украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним действие страхового покрытия распространяется только при соблюдении следующих условий:
- а) Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;
 - б) Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;
 - в) эти предметы находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах;
 - г) эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов и охраняемых гардеробах.
- 4.7. При краже багажа из автомобиля (прицепа) не являются страховыми случаями события:
- а) кражи, произошедшие в ночное время (с 22.00 до 06.00);
 - б) кражи, произошедшие во время остановки более чем на 3 часа;
 - в) кража багажа, находящегося не в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля (прицепа);
 - г) кража предметов багажа, описанных в п.4.6. Раздела 4.
- 4.8. По особому соглашению Сторон действие страхового покрытия может распространяться на случаи, произошедшие во время нахождения багажа под присмотром Страхователя, в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе и при пользовании услугами официально предоставленного носильщика.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Срок действия договора страхования.
- 5.1.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
- 5.1.2. Договор страхования заключается на конкретную зарубежную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.
- 5.1.3. Если договор страхования сроком на один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то максимальный срок пребывания Застрахованного на территории действия договора страхования, покрываемый договором страхования, устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования в графе "Количество дней" или в Приложении к договору страхования. Срок действия договора, указанный в договоре страхования в графе "Количество дней", автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории действия договора страхования при многократных поездках, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.
- 5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8. настоящих Правил), но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

- 5.4. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора.
- 5.5. Ответственность по договору страхования багажа, заключенного на условия 4.1.6. Раздела 4, начинается с момента принятия багажа к авиаперевозке и заканчивается в момент выдачи багажа, включая пересадки по пути следования за рубежом. Действие страховой ответственности Страховщика не распространяется на багаж, не востребованный Страхователем спустя 10 часов после прибытия воздушного судна на место назначения.
- 5.6. Договор страхования действует на территории любой страны мира, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования в качестве страны пребывания, исключая территорию государства, гражданином которого является Застрахованный, и/или территорию государства, где Застрахованный проживает постоянно. Вышеуказанные исключения не распространяются на территорию транспортных средств (воздушного, морского или речного судна, железнодорожного транспорта) во время пассажирской/служебной перевозки при поездках за рубеж.
- 5.7. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.8. 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), в том числе:
 - а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
 - в) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут), цель и срок зарубежной поездки;
 - г) описания багажа и перечисления вещей в нем;
 - д) страховой суммы;
 - е) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.9. Страховщик имеет право затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.10. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на осмотр багажа.
- 5.11. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
 - 5.11.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного двумя сторонами;
 - 5.11.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.11.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
 - 5.11.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.12. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 6.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обращается на месте происшествия в компетентные органы (представители администрации гостиницы, транспортной организации, местные правоохранительные органы) для получения документов, фиксирующих факт утраты или повреждения багажа (например, коммерческий акт, составляемый представителем перевозчика). Отказ указанных органов в составлении

- надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде. Страхователь (Застрахованный) обязан предпринять все возможные меры с целью уменьшения расходов по происшедшему страховому событию.
- 6.2. Страхователь (Застрахованный) обязан при наступлении страхового события в течение трех дней, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
 - 6.3. Несвоевременное уведомление Страхователем (Застрахованным) Страховщика о наступлении страхового случая дает последнему право отказать полностью или частично в выплате страхового возмещения, если Страхователем (Застрахованным) не будет доказано, что он не имел возможности по объективным причинам уведомить Страховщика о наступлении страхового события.
 - 6.4. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки, в течение которой произошел страховой случай.
 - 6.5. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:
 - 6.5.1. Договор страхования.
 - 6.5.2. Документ, удостоверяющий личность.
 - 6.5.3. Письменное заявление, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за рубеж. В заявлении также должен содержаться перечень утраченных или поврежденных вещей.
 - 6.5.4. Чеки, квитанции, ярлыки и т.п. на утраченные или поврежденные вещи, в случае наличия их у Страхователя (Застрахованного).
 - 6.5.5. Для получения страховой выплаты по риску 4.1.6. Раздела 4 Страхователь (Застрахованный) обязан по требованию Страховщика предоставить документы, подтверждающие факт пропажи (повреждения) багажа Страхователя (Застрахованного) во время нахождения у транспортной компании:
 - а) документы, свидетельствующие об осуществлении компенсационной выплаты авиаперевозчиком;
 - б) копию авиабилета, в том числе электронного, подтвержденного документом, свидетельствующим о его оплате;
 - в) копии багажных квитанций (ярлыки);
 - г) удостоверенную составителем копию коммерческого Акта о неисправности багажа (property irregularity report) или справку, выданную официальными правомочными органами, - свидетельствующие о пропаже (повреждении) багажа.
 - 6.5.6. В случае кражи багажа, перевозимого в автомобиле (прицепе) – документы, подтверждающие, что событие не попадает под список исключений, в соответствии с п.4.5. Раздела 4 настоящих Правил.
 - 6.6. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (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.
 - 6.7. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
 - 6.8. Страховщик вправе освободить Страхователя (Застрахованного) от обязанности предоставлять часть документов из перечня, предусмотренного п.6.5.5. Раздела 4, если непредставление таких документов не влияет на определение размера ущерба. В том числе вместо документа, свидетельствующего о компенсационной выплате перевозчика, может быть принят документ авиаперевозчика, свидетельствующий о принятии решения о такой выплате.
 - 6.9. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
 - а) изучить обстоятельства страхового случая;

- б) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.5, 6.6. Раздела 4: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты (в случае повреждения багажа для расчета выплаты могут быть привлечены независимые эксперты) и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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 правоохрнительными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 6.10. В случае если Страхователь заключил договор страхования одновременно по рискам «пропажа или повреждение багажа во время нахождения его у авиаперевозчика» (п.4.1.6. Раздела 4) и «задержка багажа» (Раздел 5. настоящих Правил), то в случае получения страховой выплаты по риску «задержка багажа» и последующего заявления страхового случая по риску «пропажа или повреждение багажа во время нахождения его у авиаперевозчика» выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного по риску «задержка багажа».
- 6.11. Если за утраченный или поврежденный багаж или его часть Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) получил возмещение от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц, но не больше страховой суммы, установленной в договоре страхования. О получении таких сумм Страхователь (Застрахованный) обязан немедленно сообщить Страховщику.
- 6.12. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.13. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе).
- 6.15. Если похищенная (пропавшая) вещь была возвращена Страхователю (Застрахованному), то он обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение, за вычетом связанных со страховым случаем расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней после возврата ему похищенной (пропавшей) вещи.
- 6.16. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

РАЗДЕЛ 5.: СТРАХОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с дополнительными расходами при осуществлении поездки за рубеж.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховыми случаями являются следующие события, имевшие место в течение срока страхования и на территории действия договора страхования и подтвержденные документально:
- 4.1.1. «Задержка рейса» - задержка авиарейса на срок более 5 часов (если другое время задержки не предусмотрено прямо договором страхования)³, за исключением случаев заблаговременного уведомления⁴ о переносе авиарейса;

³ по настоящим Правилам под задержкой рейса понимается также отмена авиарейса, на который Застрахованный приобрел авиабилет, в таком случае время задержки рассчитывается как разница между временем, указанным в *АльфаСтрахование. Правила страхования граждан, выезжающих за рубеж*

- 4.1.2. «Задержка багажа» - задержка выдачи багажа авиаперевозчиком, подтвержденная официальным документом, составленным авиаперевозчиком (администрацией аэропорта);
- 4.1.3. «Досрочное возвращение» - досрочное возвращение Застрахованного из зарубежной поездки в страну постоянного проживания в связи со смертью или госпитализацией в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием близких родственников:
- а) самого Застрахованного;
 - б) супруга/супруги Застрахованного или одного лица, совершающего совместную поездку за рубеж вместе с Застрахованным.
- 4.1.4. «Юридическая помощь» - событие, связанное с расходами на получение юридической помощи в период пребывания в зарубежной поездке, возникшими в случаях:
- а) преследования Застрахованного в соответствии с гражданским правом (включая иммиграционные законы), действующими на территории действия договора страхования, в соответствии с п.5.5. Раздела 5 в поездке, за гражданскую ответственность в связи с непреднамеренным причинением вреда Застрахованным третьей стороне, независимо от его волеизъявления;
 - б) потери или хищения необходимых за рубежом документов (паспорта, визы, авиабилета).
- 4.2. Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает:
- 4.2.1. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.1. Раздела 5, возмещению в пределах страховой суммы подлежат расходы, которые Застрахованный понес после первых 5 (пяти) часов задержки рейса (если иное не предусмотрено договором страхования):
- а) в размере суммы до 5% от страховой суммы за каждый полный час задержки рейса (неполный час задержки рейса не оплачивается); договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования;
 - б) в размере фактических расходов Застрахованного, в соответствии с п.4.3. Раздела 5 настоящих Правил страхования.
- 4.2.2. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.2. Раздела 5: 150 рублей за каждый полный килограмм багажа, выдача которого авиаперевозчиком задержана; договором страхования может быть предусмотрена иная сумма выплаты, выраженная в абсолютном или относительном (по отношению к страховой сумме) размере, установленном договором страхования.
- 4.2.3. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.3. Раздела 5:
- а) расходы на передачу срочного сообщения (телефонный звонок (включая передачу sms-сообщений), телефакс, телеграмма); если иное не предусмотрено договором страхования, лимит ответственности Страховщика по данному виду расходов составляет 50 долларов США;
 - б) Вариант страхования «А»: расходы на приобретение проездных документов экономического класса, включая расходы на переоформление проездных документов;
 - в) Вариант страхования «В»: расходы на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление, в размере, не превышающем стоимость неиспользованных проездных документов, а также расходы на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за рубежом, если иное не предусмотрено договором страхования, лимит ответственности Страховщика по расходам на проживание составляет 300 долларов США.
- 4.2.4. По страховому случаю, предусмотренному п.4.1.4. Раздела 5:
- а) расходы по судебным издержкам, юридической защите и другим сопутствующим расходам Застрахованного лица;
 - б) расходы по оплате консульского сбора по восстановлению документов.
В случае, предусмотренном п.4.1.4. «а» Раздела 5, Сервисная служба Страховщика организует юридическую помощь Застрахованному лицу, а в случае по п.4.1.4. «б» Раздела 5 предоставит Застрахованному лицу информацию, необходимую для выполнения формальных процедур в соответствующих местных организациях для замены утерянных или похищенных документов. Лимит ответственности Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования,

первоначальном авиабилете и временем фактического вылета Застрахованного другим авиарейсом, предоставленным авиаперевозчиком в качестве замены, или авиарейсом, билет на который Застрахованный приобрел самостоятельно при условии, что его время вылета является более ранним по сравнению с временем вылета авиарейса, предоставленного авиаперевозчиком в качестве замены отмененного авиарейса.

⁴ Заблаговременным уведомлением о переносе авиарейса считается уведомление, направленное авиаперевозчиком более чем за 24 часа до планируемого авиарейса в адрес организации, формировавшей туристическую группу, или размещенное в средствах массовой информации.

составляет 500 долларов США по каждому из подпунктов «а» и «б» пункта 4.2.4. Раздела 5 настоящих Правил.

- 4.3. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящим Разделом Правил Страховщик по риску «задержка рейса» покрывает следующие дополнительные расходы Страхователя при условии предоставления документов, подтверждающих данные расходы:
- расходы на телефонные звонки близким родственникам;
 - расходы на отправку близким родственникам сообщений по электронной почте;
 - расходы на безалкогольные напитки;
 - расходы на питание;
 - расходы на размещение в гостинице при ожидании вылета рейса более восьми часов - в дневное время и более шести часов - в ночное время;
 - расходы по хранению багажа;
 - расходы по пользованию дополнительными сервисными услугами: интернет, просмотр видеофильмов, отправка телеграмм, пользование платными справочными и услугами служб заказа;
 - транспортные расходы, необходимые для проезда Страхователя (Застрахованного) от аэропорта до гостиницы и обратно.
- 4.4. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
- 4.4.1. Самоубийства (покушения на самоубийство).
- 4.4.2. В части событий, предусмотренных п.4.1.2. Раздела 5: задержкой багажа (отдельных мест багажа) для досмотра таможенными органами или правоохранительными службами аэропорта.
- 4.4.3. В части событий, предусмотренных п.4.1.3. Раздела 5 (в отношении лиц, события с которыми привели к необходимости досрочного возвращения Застрахованного из поездки):
- а) обострения хронических заболеваний, душевных расстройств, психических заболеваний;
 - б) состояния беременности, кроме случаев внезапного осложнения при сроке беременности до 12 недель;
 - в) плановой госпитализации.
- 4.4.4. В части событий, предусмотренных п. 4.1.4. Раздела 5: обвинений, касающихся профессиональной деятельности, использования и охраны транспортных средств.
- 4.5. В соответствии с Разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
- а) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - б) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - в) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.
- 4.6. Действие договора страхования в части страхования задержки выдачи багажа распространяется на весь багаж Страхователя, исключая нижеперечисленные предметы:
- а) наличные деньги в российской и иностранной валюте, ценные бумаги, дисконтные и иные банковские карточки;
 - б) ювелирные изделия; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций;
 - в) проездные документы, паспорт и любые виды документов, слайды, фотоснимки, фильмокопии;
 - г) рукописи, планы, схемы, чертежи, модели, бухгалтерские и деловые бумаги;
 - д) любые виды протезов;
 - е) контактные линзы;
 - ж) животные, растения и семена;
 - з) средства авто-, мото-, велотранспорта, воздушные и водные средства транспорта, а также запасные части к ним;
 - и) предметы религиозного культа.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Срок действия договора страхования.
- 5.1.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.
- 5.1.2. Договор страхования заключается на конкретную зарубежную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.
- 5.1.3. Если договор страхования сроком на один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то максимальный срок пребывания Застрахованного на территории действия договора страхования, покрываемый договором страхования, устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования в графе “Количество дней” или в Приложении к договору страхования. Срок действия договора, указанный в договоре страхования в графе “Количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории действия договора страхования при многократных поездках, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.
- 5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Страхователем пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8. настоящих Правил), но не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, в том числе:
- а) в части риска задержки рейса - с момента, указанного в авиабилете в качестве момента вылета из РФ к месту назначения за рубежом, включая, если договором страхования не предусмотрено иное, транзитные перелеты;
 - б) в части риска задержки багажа – с момента передачи багажа перевозчику при вылете из РФ к месту назначения за рубежом, включая, если договором страхования не предусмотрено иное, транзитные перелеты.
- 5.4. Ответственность Страховщика заканчивается:
- а) по риску задержки рейса – в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из зарубежной поездки;
 - б) по риску задержки багажа – в момент получения багажа в стране пребывания за рубежом;
 - в) по рискам досрочного возвращения и юридической помощи - в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора.
- 5.5. Договор страхования действует на территории любой страны мира, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования в качестве страны пребывания, исключая территорию государства, гражданином которого является Застрахованный, и/или территорию государства, где Застрахованный проживает постоянно. Вышеуказанные исключения не распространяются на территорию транспортного средства (воздушного, морского или речного судна, железнодорожного транспорта) во время пассажирской/служебной перевозки при поездках за рубеж.
- 5.6. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.7. 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), в том числе:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь – юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Страхователя;
 - в) маршрут (с указанием всех стран, через которые проходит маршрут), цель и срок зарубежной поездки;
 - г) по требованию Страховщика - описания багажа и перечисления вещей в нем.
 - д) страховой стоимости багажа.
 - е) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.

- 5.8. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.9. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки выдачи багажа, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая, и не должна превышать действительную стоимость самого багажа. Страховая сумма по данному риску устанавливается в размере 30% от страховой суммы, установленной в договоре для страхования багажа (если иной процент не предусмотрен прямо договором страхования), или в абсолютном значении.
- 5.10. Страховая сумма при страховании имущественных интересов, связанных с дополнительными расходами, понесенными в случае задержки рейса, не должна превышать расходы, которые Страхователь (Застрахованный), как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая. Страховая сумма по данному риску устанавливается в договоре страхования. Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой суммы по рискам, указанным в настоящем Разделе Правил.
- 5.11. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на осмотр багажа.
- 5.12. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
 - 5.12.1. Составления одного документа - договора страхования;
 - 5.12.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.12.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
 - 5.12.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

- 6.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) обращается на месте происшествия в компетентные органы (к представителям администрации аэропорта (перевозчика), правоохранительные органы аэропорта) для получения документов, фиксирующих факт страхового случая.
- 6.2. Страхователь (Застрахованный) обязан при наступлении страхового события в течение трех дней после возвращения из поездки известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 6.3. Заявление и документы на получение страхового возмещения должны быть представлены Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения Страхователя (Застрахованного) из поездки, в течение которой произошел страховой случай.
- 6.4. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) должен в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и представить следующие документы, если договором страхования не предусмотрено иное, а именно:
 - 6.4.1. Договор страхования.
 - 6.4.2. Документ, удостоверяющий личность.
 - 6.4.3. Письменное заявление, в котором должны быть указаны характер, обстоятельства и дата страхового случая, организация, формировавшая туристическую группу, дата выезда за рубеж.
 - 6.4.4. По риску задержки рейса:
 - а) авиабилет (в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);
 - б) документ, свидетельствующий о задержке рейса: отметка времени фактического вылета на посадочном талоне/полетном пассажирском купоне или справка, выданная официальными правомочными органами, и свидетельствующая о задержке рейса (или о фактическом времени вылета).

- в) документы, подтверждающие состав, размер и факт оплаты понесенных Страхователем (Застрахованным) расходов
- 6.4.5. По риску задержки багажа:
 - а) удостоверенная составителем копия коммерческого Акта о неисправности багажа (property irregularity report) или справка, выданная официальными правомочными органами, - свидетельствующие о задержке выдачи багажа;
По требованию Страховщика:
 - б) авиабилет (в том числе электронный, подтвержденный документом об оплате);
 - в) багажные квитанции (ярлыки).
- 6.4.6. По риску досрочного возвращения - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов:
 - а) на передачу срочного разового сообщения (телефон, телефакс, телеграмма);
 - б) на приобретение проездных документов, включая расходы на их переоформление;
 - в) документы, свидетельствующие о дате выписки из гостиницы и позволяющие рассчитать сумму расходов на проживание в гостинице за неиспользованную часть поездки.
- 6.4.7. По риску юридической помощи - документы, подтверждающие размер и факт оплаты расходов:
 - а) по судебным издержкам, юридической защите и другим сопутствующим расходам Страхователя (Застрахованного);
 - б) расходы по оплате консульского сбора по восстановлению документов.
- 6.5. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (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.
- 6.6. Страховщик вправе проводить проверку представленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страхователь (Застрахованный) обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные со страховым случаем.
- 6.7. Страховщик вправе освободить Страхователя (Застрахованного) от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.4., 6.5. Раздела 5, если непредставление таких документов не влияет на определение размера ущерба.
- 6.8. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
 - а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.4, 6.5. Раздела 5: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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 правоохранными органами проводится следствие – до принятия решения соответствующими органами);
- в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 6.9. В случае если Страхователь заключил договор страхования одновременно по рискам «пропажа или повреждение багажа во время нахождения его у авиаперевозчика» (Раздел 4. настоящих Правил) и «задержка багажа», то в случае получения страховой выплаты по риску «задержка багажа» и последующего заявления страхового случая по риску «пропажа или повреждение багажа во время нахождения его у авиаперевозчика» выплата осуществляется за вычетом страхового возмещения, полученного по риску «задержка багажа».
- 6.10. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.11. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.12. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе).

- 6.13. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

РАЗДЕЛ 6.: СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с обязанностью последнего возместить вред, причиненный им жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц при осуществлении поездки за рубеж.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее в течение срока страхования и на территории действия договора страхования, в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное разбирательство и возникает гражданская ответственность Застрахованного перед Третьим лицом, в связи с чем возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам, а именно:

- 4.1.1. непреднамеренное причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц;
- 4.1.2. непреднамеренное причинение вреда имуществу Третьих лиц;
- 4.2. Страховщик покрывает в пределах страховой суммы затраты, которые должен понести Страхователь (Застрахованный) по закону страны пребывания при возмещении убытков в связи:
 - 4.2.1. С непреднамеренным причинением вреда жизни и здоровью - смерть, снижение или утрата трудоспособности Третьего лица вследствие нанесения телесного повреждения;
 - 4.2.2. С непреднамеренным причинением вреда имуществу - повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества Третьего лица.
 - 4.2.3. Страховщик также покрывает все необходимые, целесообразно произведенные, документально подтвержденные и согласованные со Страховщиком расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.3. В соответствии с Разделом 6 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, явившиеся последствием или результатом:
 - 4.3.1. Совершения Застрахованным умышленных действий, направленных на причинение вреда Третьим лицам, причем под умышленным причинением вреда признаются совершение действий или бездействие, при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.
 - 4.3.2. Незаконных распоряжений властей.
 - 4.3.3. Иных обстоятельств, признанных компетентным судом следствием действия непреодолимой силы.
- 4.4. В соответствии с Разделом 6 настоящих Правил не являются страховыми случаями события, произошедшие:
 - а) при любом признании ответственности, предложении или обещании оплаты, сделанных Застрахованным без предварительно согласия Страховщика;
 - б) при наступлении любой ответственности, являющейся следствием уголовного преследования по законам страны пребывания;
 - в) при наступлении ответственности, наступившей вследствие любого профессионального занятия;
 - г) ответственности, принятой на себя Застрахованным по любым соглашениям или сделкам;
 - д) при наступлении ответственности в результате использования любых транспортных средств, приводимых в движение механической установкой или мускульной силой;

- е) при наступлении ответственности вследствие оскорбления⁵ Застрахованным Третьего лица;
 - ж) при наступлении ответственности, связанной с принадлежащим Застрахованному имуществом или имуществом, находящимся под его ответственностью;
 - з) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - и) при совершении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, иными заинтересованными третьими лицами) умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
 - к) при нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным транспортным средством или передачи управления лицу в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также без водительских прав.
- 4.5. Действие договора страхования не распространяется (события не являются страховыми случаями), если ответственность Застрахованного связана с:
- а) владением автотранспортными средствами;
 - б) требованиями о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Застрахованное лицо приняло в аренду (прокат, лизинг), в залог или на ответственное хранение;
 - в) требованиями о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных и товарных знаков, символов и наименований;
 - г) исками о компенсации морального вреда;
 - д) исками о защите чести, достоинства и деловой репутации;
 - е) вредом, причиненным страховым случаем, происшедшим вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
 - ж) ущербом, причиненным третьим лицам, заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных;
 - з) ущерб, причиненный животными, владельцем которых является Застрахованный;
 - и) ущерб, причиненный лицами, за которых Застрахованный несет юридическую ответственность.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

5.1. Срок действия договора страхования.

5.1.1. Договор страхования заключается на срок не более одного года, если иное специально не оговорено в договоре страхования.

5.1.2. Договор страхования заключается на конкретную зарубежную поездку и на срок ее продолжительности. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен иной срок страхования.

5.1.3. Если договор страхования сроком на один год (или менее одного года), предусматривает многократные поездки Застрахованного за рубеж, то максимальный срок пребывания Застрахованного на территории действия договора страхования, покрываемый договором страхования, устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования в графе “Количество дней” или в Приложении к договору страхования. Срок действия договора, указанный в договоре страхования в графе “Количество дней”, автоматически уменьшается на количество дней, проведенных Застрахованным на территории действия договора страхования при многократных поездках, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты начала его действия, при условии оплаты страховой премии, в соответствии с п.2.8. настоящих Правил.

5.3. Ответственность Страховщика по договору страхования распространяется на события с момента прохождения Страхователем пограничного контроля при выезде в зарубежную поездку (при условии уплаты страховой премии в соответствии с п.2.8. настоящих Правил), но

⁵ Под оскорблением понимается унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в форме унижительного обращения с человеком. Оскорбление может быть нанесено устно, письменно и путем различных действий (пощечина, плевков, непристойный жест и т.д.).

- не ранее 0.00 часов даты, указанной в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.
- 5.4. Ответственность Страховщика заканчивается в момент прохождения пограничного контроля при возвращении Застрахованного из зарубежной поездки, но не позднее 24 час. 00 мин. даты, указанного в договоре страхования как день окончания срока действия договора страхования.
- 5.5. Договор страхования действует на территории любой страны мира, согласованной сторонами и указанной в договоре страхования в качестве страны пребывания, исключая территорию государства, гражданином которого является Застрахованный, и/или территорию государства, где Застрахованный проживает постоянно. Вышеуказанные исключения не распространяются на территорию транспортных средств (воздушного, морского или речного судна, железнодорожного транспорта) во время пассажирской/служебной перевозки при поездках за рубеж.
- 5.6. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или устной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и сообщает данные, необходимые для заключения договора страхования.
- 5.7. 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), в том числе:
- а) наименование, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (если Страхователь — юридическое лицо);
 - б) фамилию, имя, возраст, адрес постоянного места жительства, телефон Застрахованного (Застрахованных);
 - в) маршрут, цель и срок поездки;
 - г) другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска или запрашиваемые Страховщиком.
- 5.8. Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.
- 5.9. При заключении договора страхования по соглашению сторон устанавливается и указывается в договоре страхования общий лимит ответственности по всем страховым случаям, связанным с наступлением гражданской ответственности. Также в рамках установленных лимитов ответственности в отношении всех страховых случаев Страховщик вправе устанавливать лимиты ответственности в отношении выплат по одному страховому случаю и в отношении выплат одному потерпевшему лицу. Страховщик устанавливает лимит ответственности в отношении выплат по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, а также по ведению в судебных органах дел по страховым случаям в размере не более 5% от общего лимита ответственности по договору страхования.
- 5.10. Договор страхования заключается в письменной форме путем:
- 5.10.1. Составления одного документа - договора страхования, подписанного сторонами;
 - 5.10.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) и уплатой страховой премии.
 - 5.10.3. Если договор страхования заключен Страхователем в пользу одного или нескольких лиц (Застрахованных), то каждому Застрахованному может выдаваться страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), либо идентификационная карточка, свидетельствующие о заключении договора страхования в их пользу.
 - 5.10.4. Договор страхования может заключаться в форме комбинированного договора на основании настоящих Правил страхования и иных правил страхования.
- 5.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения или скрыл информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

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 (Страхователь) обязан:
- 6.2.1. Незамедлительно с момента наступления страхового события связаться с Сервисной службой Страховщика за рубежом и сообщить по телефону:
- а) фамилию, имя, номер и срок действия договора страхования (полиса);
 - б) свое местонахождение, контактные телефоны;
 - в) кратко описать, что произошло.
- Расходы на телефонные переговоры с Сервисной службой Страховщика или Страховщиком возмещаются Застрахованному при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.
- 6.2.2. Далее неукоснительно соблюдать все указания оператора Сервисной службы Страховщика, а впоследствии - прибывших от Сервисной службы юридических посредников.
- 6.2.3. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица (юридического посредника) для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.
- 6.2.4. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требование, предъявляемое ему в связи с произошедшим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия на то Страховщика либо Сервисной службы Страховщика.
- 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. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком на основании решения суда в объеме, установленном судом, но не выше лимитов страховой ответственности, за вычетом франшизы, если она предусмотрена договором страхования. Факт причинения вреда и размер причиненного ущерба должен быть подтвержден документами суда (постановление суда, исполнительный лист или иные документы в соответствии с судебной практикой страны пребывания).
- 6.5. Страховые выплаты могут осуществляться непосредственно путем выплат Третьим лицам, перед которыми в результате страхового случая наступила гражданская ответственности Застрахованного или путем возмещения расходов Застрахованного, если оплата понесенных расходов в результате наступления страхового случая произведена самим Застрахованным, при предъявлении подтверждающих эти расходы документов.
- 6.6. Страховщик также возмещает Застрахованному, если иное не предусмотрено договором страхования, все необходимые и целесообразно произведенные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, а также расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям. Указанные расходы возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов, но не более лимитов ответственности на основании документов, подтверждающих указанные расходы.
- 6.7. В случае самостоятельной оплаты расходов (судебных и расходов по оплате вреда, наступившего вследствие страхового случая) Застрахованный должен не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования в письменной форме заявить Страховщику о страховом случае и предоставить все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер понесенных затрат.
- 6.8. В любом случае Застрахованный должен представить письменное заявление Страховщику не позднее 31-го дня после окончания срока действия договора страхования.
- 6.9. 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) документы, свидетельствующие о факте страхового случая;
 - в) документы, свидетельствующие о назначении, размере и факте оплаты расходов, наступивших в связи со страховым случаем.
- 6.10. В любом случае Страховщику должны быть представлены все документы, имеющие отношение к страховому случаю и затребованные Страховщиком. Страхователь (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 Страхователем (Застрахованным).
- 6.11. Страховщик вправе освободить Страхователя (Застрахованного) от обязанности предоставлять часть документов из перечней, предусмотренных п.6.9., 6.10., если непредставление таких документов не влияет на определение размера ущерба.
- 6.12. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:
- а) изучить обстоятельства страхового случая;
 - б) не позднее 21 дня с момента получения документов, указанных в п.6.8., 6.9., 6.10. Раздела 6: в случае признания события страховым случаем рассчитать размер страховой выплаты и составить страховой Акт, в противном случае сообщить о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате. 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). При наличии судебного спора между Страхователем (Застрахованным) и потерпевшим Третьим лицом в связи с наступлением страхового случая Страховщик имеет право отложить принятие решения о выплате страхового возмещения до вынесения решения суда.
 - в) произвести страховую выплату не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания страхового Акта.
- 6.13. Страховщик оставляет за собой право проверки всех представленных документов. При этом Страховщик оставляет за собой право самостоятельного расследования причин наступления страхового события. В этом случае Застрахованный обязан предоставить Страховщику доступ ко всем документам, необходимым для принятия решения о признании его страховым случаем.
- 6.14. Решение о непризнании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной или устной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 6.15. Непризнание Страховщиком события страховым случаем или отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, установленном законодательством РФ.
- 6.16. Страховая выплата выплачивается в российских рублях или 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 предусмотрена в договоре страхования (полисе).
- 6.17. Расчеты с нерезидентами РФ по оплате убытков могут осуществляться Страховщиком в валюте счета, представленного к оплате или в валюте договора страхования по согласованию со Страховщиком.
- 6.18. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВСЕХ РАЗДЕЛОВ НАСТОЯЩИХ ПРАВИЛ

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

- 7.1. Страховая выплата не производится:
- 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 соответствующими Разделами настоящих Правил, 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) от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможные убытки;
 - б) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - в) если договором страхования прямо не предусмотрено иное, от возмещения 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 каждого Раздела настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования прекращается в случае:

- 8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме;
- 8.1.2. истечения срока его действия (в 24 час. 00 мин. даты окончания срока действия договора страхования);
- 8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.4. окончания зарубежной поездки после прохождения Застрахованным пограничного контроля страны постоянного места жительства, но не позднее 24 час. 00 мин. даты окончания срока действия договора страхования - по рискам, действующим за рубежом;
- 8.1.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 8.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации;
- 8.1.7. 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; в этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование; при этом Застрахованный должен документально подтвердить основания прекращения договора страхования, а датой прекращения договора страхования считается дата наступления таких оснований.

Расчет осуществляется по формуле: $\text{Возврат} = \text{П} \times (\text{T} - \text{Д}) / \text{T}$, где:

П – страховая премия по договору;

T – срок действия договора страхования (в днях);

Д – число дней с даты вступления договора страхования в силу до даты наступления оснований для прекращения договора.

Возврат части премии производится, если значение T больше, чем значение Д.

8.2. Договор страхования может быть расторгнут:

8.2.1. По требованию Страхователя (до даты начала срока действия договора страхования) – при этом Страховщик возвращает Страхователю 80% уплаченной страховой премии (если иное не предусмотрено договором страхования);

8.2.2. По требованию Страхователя (после даты начала срока действия договора страхования) – при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

8.3. Договор страхования может быть изменен путем оформления нового полиса страхования, в том числе с пересчетом страховой премии в случае изменения сроков действия договора страхования, при этом:

8.3.1. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на другую дату с сохранением общего срока страхования или на другое лицо Страхователь не осуществляет никаких доплат;

8.3.2. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на больший срок страхования Страхователь производит доплату в соответствии с действующими тарифами;

8.3.3. при оформлении нового полиса (изменении договора страхования) по инициативе Страхователя (Застрахованного) на меньший срок страхования Страхователю возвращается разница между стоимостью старого и нового договора страхования.

8.3.4. все действия по оформлению нового полиса (при изменении договора страхования) осуществляются Страховщиком не позднее даты начала срока действия договора страхования, указанной в договоре страхования (полисе).

8.4. В случае утраты договора страхования (полиса) по заявлению Страхователя (Застрахованного) оформляется дубликат - новый договор страхования (полис), полностью повторяющий условия утраченного договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

- 9.1. Страхователь имеет право в период действия договора страхования:
 - 9.1.1. Досрочно отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика;
 - 9.1.2. В части страхования от несчастного случая - в случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить получателя страховой суммы на случай своей смерти (Выгодоприобретателя).
 - 9.1.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.
- 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 настоящими Правилами и условиями договора страхования.
- 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 Застрахованном при заключении договора страхования;
 - 9.3.4. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии/взноса в установленные договором сроки.
- 9.4. Страховщик обязан:
 - 9.4.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (не признать событие страховым случаем или отказать в выплате) в течение срока, оговоренного в соответствующих пунктах настоящих Правил, 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 настоящих Правил.
 - 9.4.3. Обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.5. В случае если договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застрахованного)
 - 9.5.1. Застрахованный обязан: выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.3.;
 - 9.5.2. Застрахованный имеет право: воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.п.9.1.2., 9.1.3.; в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.9.2.2.

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 Правилах страхования.
- 10.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования 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 настоящими Правилами, разрешаются сторонами путем переговоров.
- 11.2. В случае недостижения согласия в порядке, предусмотренном п.11.1. настоящих Правил, спор передается на рассмотрение в суд в установленном законодательством РФ порядке.

Приложение 1. Таблица размеров сумм страхового обеспечения.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СУММ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,
ПОДЛЕЖАЩЕГО ВЫПЛАТЕ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**

<i>Пункты</i>	<i>Характер повреждения</i>	Сумма страхового обеспечения (в процентах от страховой суммы)
Центральная и периферическая нервная система:		
1	Перелом костей черепа: а) перелом наружной пластинки костей свода; б) свода; в) основания; г) свода и основания. При открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %.	5 15 20 25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: а) субарахноидальное; б) эпидуральная гематома; в) субдуральная гематома.	15 20 25
3	Размножение вещества головного мозга.	50
4	Ушиб головного мозга.	10
5	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней. За трепанацию черепа дополнительно 10 %.	5
6	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении: а) до 7 дней включительно; б) до 21 дня включительно; в) до 30 дней включительно; г) свыше 30 дней.	5 10 15 25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, в том числе «конского хвоста»: а) сотрясение; б) ушиб; в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит; г) полный разрыв.	5 10 50 100
8	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов.	10
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов. Сплетений: а) травматический плексит; б) частичный разрыв сплетений; в) перерыв сплетений; Нервов на уровне: г) лучезапястного, голеностопного сустава; д) предплечья, голени; е) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава; ж) травматический неврит.	10 40 70 10 20 40 5
<i>Органы зрения</i>		
10	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11	Гемианопсия одного глаза.	15
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое; б) концентрическое.	10 15

13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка.	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза.	10
16	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы.	5
17	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением.	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.	10
19	Перелом орбиты.	10
20	Снижение остроты зрения (см. таблицу).	
<i>Органы слуха</i>		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3; б) отсутствие ее на 1/2; в) ее полное отсутствие.	5 15 30
22	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров; б) шепотная речь до 1 метра; в) полная глухота (разговорная речь 0 метров).	5 15 25
23	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха. Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается.	5
24	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит.	10
<i>Дыхательная система</i>		
25	Перелом костей носа, передней стенки лобной или гайморовой пазухи: а) без смещения; б) со смещением	5 10
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: а) с одной стороны; б) с двух сторон.	5 10
27	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого; б) удаление легкого.	40 60
28	Перелом грудины.	10
29	Перелом ребер: а) одного ребра; б) каждого последующего ребра.	5 3
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: а) при отсутствии повреждения органов грудной полости; б) при повреждении органов грудной полости; Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, ст.30 не применяется.	10 20
31	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	10
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость	30

	или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки. Если выплата произведена по ст.32, ст.31- не применяется.	
<i>Сердечно-сосудистая система</i>		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов.	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	50
35	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения.	10
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность. При применении статей 34, 36, статьи 33, 35 не применяются.	30
<i>Органы пищеварения</i>		
37	Переломы челюстей: а) верхней челюсти, скуловых костей; б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти. Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.	5 5
	38	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в течение срока страхования.
39	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: а) отсутствие части челюсти; б) отсутствие челюсти. Учтена потеря зубов.	40
		80
40	Повреждение языка.	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) образование рубцов (независимо от размера); б) отсутствие языка на уровне дистальной трети; в) отсутствие языка на уровне средней трети; г) отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка.	5
		15
		30
		60
42	Потеря зубов: а) 1 зуба б) 2-3 зуба; в) 4-6 зубов; г) 7-9 зубов; д) 10 и более зубов. При переломе или потере молочных зубов до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. Перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере.	5
		10
		15
		20
		25
43	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел.	5
44	Повреждение пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода; б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.44 а).	40
		100
45	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшие за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит; б) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформация) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия; в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы; При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а) и б) страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, По подпункту в) - не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы, ранее	15
		30
		50

	этого срока страховая сумма выплачивается по ст.45 а).	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота.	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	10
	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением;	15
	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство;	20
48	в) удаление желчного пузыря.	30
48	Удаление части печени в связи с травмой.	30
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	5
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства;	30
	б) удаление селезенки.	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника или брызжейки, повлекшие за собой:	20
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы;	30
	б) удаление 1/3 части желудка или 1/3 части кишечника;	45
	в) удаление 1/2 части желудка, 1/3 части хвоста поджелудочной железы, 1/2 части кишечника;	60
	г) удаление 2/3 частей желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы;	80
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника;	100
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы.	100
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	5
	а) лапароскопия (лапароцентез);	10
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота;	15
	в) лапаротомия при повреждении органов живота;	10
	г) повторная лапаротомия.	
	Если страховая сумма выплачивается по ст. 47-50, статья 51 не применяется.	
	Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.51 б).	
<i>Мочеполовая система</i>		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	5
	а) ушиб почки;	35
	б) удаление части почки;	60
	в) удаление почки;	
53	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	10
	а) цистит, уретрит;	15
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря;	30
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	35
	г) почечную недостаточность;	50
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	
	Если в результате наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
54	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	10
	а) при подозрении на повреждение органов;	15
	б) при повреждении органов;	10
	в) повторная операция, произведенная в связи с травмой.	

	Если было произведено удаление почки или ее части, ст.54 не применяется.	
55	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы.	5
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	15
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб;	30
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена;	50
	в) потерю матки с трубами;	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет; с 40 до 50 лет; с 50 лет и старше;	30 15
д) потерю полового члена;	50	
е) удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы.	5	
57	Изнашивание лица в возрасте:	
	а) до 15 лет;	50
	б) с 15 лет до 18 лет;	30
	в) 18 лет и старше.	15
<i>Мягкие ткани</i>		
58	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшие за собой:	5
	а) умеренное нарушение косметики,	15
	б) значительное нарушение косметики,	40
	в) резкое нарушение косметики,	70
г) обезображивание,		
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью:	
	а) от 2 кв. см до 5 кв. см;	3
	б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела;	5
	в) от 0,5 % до 2 % поверхности тела;	10
	г) от 2 % до 4 % поверхности тела;	15
	д) от 4 % до 6 % поверхности тела;	20
	е) от 6 % до 8 % поверхности тела;	25
ж) от 8 % до 10 % поверхности тела;	30	
з) 10 % и более.	35	
При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится).		
60	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела;	3
	б) 2 % и более.	5
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок.	10
62	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный или частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы).	5
<i>Позвоночник</i>		
63	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	20
	а) одного- двух позвонков;	30
	б) трех и более позвонков.	
64	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков. Если производилась операция, дополнительно выплачивается 15%.	5
65	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	а) одного-двух;	5
	б) трех и более.	10
	Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.63, то статья 65 не применяется).	
66	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков.	10

67	Удаление копчика в связи с травмой.	20
<i>Верхняя конечность, лопатка и ключица</i>		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	5
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения;	10
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения;	15
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
<i>Плечевой сустав</i>		
69	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	5
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки;	10
	б) перелом 2-х костей, перелом – вывих;	15
	в) перелом кости (костей и повреждение связок), несросшийся перелом (при сроке лечения 9 и более месяцев).	15
70	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	20
	а) привычный вывих плеча	45
	б) отсутствие движений в суставе (анкалоз) – не ранее 3-х месяцев после травмы	60
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, 69, 70 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст.69, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.70, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст.70 с учетом ранее произведенной выплаты путем вычитания.	
<i>Плечо</i>		
71	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	15
	а) без смещения;	25
	б) со смещением. За операцию дополнительно выплачивается 10 %.	
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	80
	а) с лопаткой, ключицей или их частью;	75
	б) плеча на любом уровне.	
73	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава. Страховая сумма по пункту 73 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.	45
<i>Локтевой сустав</i>		
74	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих	

	сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней): а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок; б) перелом двух костей без смещения отломков; в) перелом кости (костей) со смещением отломков.	5 10 15
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе; б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей). За операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%.	40 50
<i>Предплечье</i>		
76	Перелом костей предплечья: а) одной кости; б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой.	10 15
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне.	65
78	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: а) одной кости; б) обеих костей; в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы.	25 40 35
<i>Лучезапястный сустав</i>		
79	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти: а) перелом костей, вывих кисти; б) повреждение связок.	10 5
80	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы. За операцию дополнительно выплачивается 10%.	30
<i>Кисть, пальцы кисти</i>		
81	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти: а) одной кости (за исключением лучевидной); б) двух и более костей, лучевидной кости; в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы. За операцию дополнительно 10 %.	5 10 15
82	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья.	65
<i>Первый палец</i>		
83	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы.	5
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения: а) в одном суставе; б) в двух суставах.	10 15
85	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава; б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца); в) пястной кости.	10 15 20

<i>Второй, третий, четвёртый, пятый палец</i>		
86	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы. За пластинку сухожилий пальцев (ст.83,86) дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы).	5
87	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря фаланги); б) средней фаланги (потеря двух фаланг); в) основной фаланги (потеря пальца); г) пястной кости.	5 10 15 20
88	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти.	65
89	Перелом костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости; б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины; в) перелом двух и более костей.	5 10 20
90	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: а) одного сочленения; б) двух сочленений; в) трех сочленений. За операцию дополнительно выплачивается 10 %.	10 15 20
<i>Нижняя конечность, тазобедренный сустав</i>		
91	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более: а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра; б) повреждение связок. За операцию дополнительно выплачивается 10 %.	20 5
92	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава; б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины); в) эндопротезирование.	50 70 45
<i>Бедро</i>		
93	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов: а) без смещения отломков; б) со смещением отломков. За операцию дополнительно выплачивается 10%.	20 25
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности; б) единственной конечности.	70 100
95	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.	55
<i>Коленный сустав</i>		
96	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов; б) перелом надколенника; в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени. За операцию дополнительно выплачивается 10 %.	5 10 20

	При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
97	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	35
	а) отсутствие движений в суставе; б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	45
<i>Голень</i>		
98	Перелом костей голени:	5
	а) малоберцовой кости;	15
	б) большеберцовой кости;	20
	в) обеих костей. За операцию дополнительно выплачивается 10 %.	
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне.	60
100	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы:	
	а) малоберцовой кости;	10
	б) большеберцовой кости;	30
	в) обеих костей;	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей;	25
д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей;	35	
<i>Голеностопный сустав</i>		
101	Повреждение связок голеностопного сустава, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней:	5
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости;	
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза;	10
102	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.	15
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
103	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	35
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	40
103	Повреждение «ахиллова» сухожилия:	
	а) при консервативном лечении;	10
	б) при оперативном лечении.	20
<i>Стопа, пальцы стопы</i>		
104	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок:	5
	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости);	10
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости;	
	в) несросшийся перелом, межлодыжечный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы. За операцию дополнительно выплачивается 5 %.	15
105	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);	30
	б) плюсневых костей;	35
	в) предплюсны;	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава.	50
106	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	5
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев;	
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение	10

	сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев.	
107	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: а) на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги); б) на уровне основной фаланги (потеря пальца); того, третьего, четвертого, пятого пальцев: а) кроме первого, одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг; г) кроме первого, одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев); д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг; е) кроме первого, трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев).	5 10 5 10 15 20
108	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Ст. 108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 108.	10
109	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок).	10

