

СТРАХОВОЕ ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО “ИНГО АРМЕНИЯ”

Страхование от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	3
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	3
4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ	6
6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	7
7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	7
8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА	9
9. ПРОДЛЕНИЕ СРОКА СТРАХОВАНИЯ	9
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ.....	11
12. ИЗМЕНЕНИЕ, ИСКЛЮЧЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ	11

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

По настоящим Правилам СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” осуществляет страхование не жизни по страхованию от несчастных случаев.

1.1. СЗАО “ИНГО АРМЕНИЯ” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Республики Армения заключает с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”) договоры страхования от несчастных случаев (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).

1.2. Наименования и термины, применимые в настоящих Правилах в некоторых случаях специально разъясняются соответствующими определениями. Если значения какого-либо наименования или термина не разъяснены в Правилах и не могут быть разъяснены законодательными нормативными актами, то такое наименование или термин используются в их прямом лексическом значении.

1.3. Лицо, которое заключает Договор со Страховщиком, далее именуется Страхователем.

Страхователями могут выступать:

- юридические лица;
- дееспособные физические лица.

Страхователь вправе заключать Договор как в пользу себя, так и в пользу третьего физического или юридического лица (именуемого в дальнейшем “Застрахованным лицом”). Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 3 до 65 лет.

Лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы и инвалид детства, а также носитель ВИЧ или большой СПИДом, может стать Застрахованным лицом только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем. При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор признается недействительным.

Получателем страхового возмещения по Договору является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследник Застрахованного лица, установленный законодательством РА. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 16 лет, то в качестве получателя страхового возмещения может выступать только законный представитель, близкий родственник или опекун Застрахованного лица.

При заключении договора Страхователю выдается один экземпляр Правил, о чем делается отметка в Договоре (Полисе), положения которого составляют неотъемлемую часть Договора и обязательны для Страхователя и Страховщика, которые в дальнейшем именуется “Стороны”.

При заключении договора Стороны могут договориться об изменении (исключении) отдельно взятого положения или включения других положений, которые не противоречат действующему законодательству и устанавливаются отдельными дополнениями, которые составляют неотъемлемую часть Правил.

Предусмотренный Договором ответственность Страховщика прекращается по истечении срока действия договора или в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Республики Армения, связанные с дополнительными расходами и снижением прибыли в связи с полной, временной нетрудоспособностью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Несчастным случаем является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

3.3. Страховым риском является вероятность ущерба в результате страхового случая, который может возникнуть с определенной долей вероятности и случайности в результате предполагаемых событий, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

- а) смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;
- б) постоянная полная или частичная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;

в) временная утрата трудоспособности Застрахованного лица (для Застрахованных лиц в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья), а также телесные повреждения, наступившие в результате несчастного случая;

г) проведение Застрахованному лицу хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении # 1 "Таблица выплат страхового возмещения при хирургических вмешательствах";

д) госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3.4. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.5. Для признания событий, указанных в п.3.3 Правил, страховыми случаями они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами (медико-профилактические учреждения, суд и т.д.).

3.6. События, указанные в п.3.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Республики Армения является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного отравления Застрахованного лица, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управлением транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее трех лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на многомоторном самолете гражданской коммерческой авиации, который управляется лицензированным коммерческим авиаперевозчиком или принадлежит и управляется коммерческой компанией.

к) профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);

л) болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с приобретаемой СПИД инфекцией.

3.7. Страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора или о наличии которого Застрахованное лицо могло догадываться по имеющимся симптомам;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, потеря трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, аборт, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и

косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей, связанных с любыми опухолями кожи, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными ВИЧ/ СПИД.

3.8. По договоренности Страховщика и Страхователя договор страхования может также быть заключен на основании разных программ, по которым устанавливаются особые условия. При страховании по нижеследующим программам, в случае несоответствий с настоящими Правилами предпочтение придается условиям, установленным программами.

а) По программе 1 территорией страхования считается адрес, установленный Договором. Страхуются риски, установленные в пп 3.3 а,б, и в настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп 6.1, 6.2 и 6.3 б настоящих Правил.

б) По программе 2 территорией страхования считается территория Республики Армения. Страхуются риски, установленные в пп.3.3 а, б, в и д настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп. 6.1, 6.2, 6.3 б и 6.5 настоящих Правил.

в) По программе 3 территорией страхования считается территория Республики Армения. Страхуются риски, установленные в пп. 3.3 а, б, в, г и д настоящих Правил. Возмещение выплачивается согласно пп. 6.1, 6.2, 6.3 б и 6.4, 6.5 настоящих Правил.

3.8.1. В договорах (полисах), заключенных по каждому из программ должна быть сделана обязательная отметка об этом.

3.8.2. Страховые премии, установленные программами оплачиваются одновременно за один год.

3.8.3. По договорам (полисам), заключенным по одному из программ могут быть застрахованы не более четырех человек, в случае чего страховая премия применимая к программе остается неизменным.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страхователь имеет право заключить Договор коллективного страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.3.3 Правил, при этом включение в Договор риска смерти (п.3.3.а Правил) является обязательным.

4.2. Договор не заключается в отношении лиц:

а) возраст которых превышает 65 года – на случай проведения Застрахованному лицу хирургической операции или на случай госпитализации;

б) неработающих и тех, чей возраст превышает законодательно установленный пенсионный возраст – на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни; данное положение не действует в случае продления Договора в отношении Застрахованного лица, чей возраст на дату продления не превышает 64 лет.

4.3. Договор заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.

4.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным лицом. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

4.5. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

4.6. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса (единовременного или первой его части) на счет Страховщика или дня уплаты страхового взноса наличными деньгами в кассу Страховщика.

4.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным и по нему не выплачивается страховое возмещение.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора.

В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре, именуемые в дальнейшем: “страховая сумма по риску смерти”; “страховая сумма по риску инвалидности”; “страховая сумма по риску временной утраты трудоспособности”; “страховая сумма по риску хирургической операции”; “страховая сумма по риску госпитализации”.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик устанавливает размер страховой премии, который должен оплатить Страхователь. Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором (полисом) страхования.

5.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм и тарифов, учитывая группу рисков, сроки страхования. Размер тарифной ставки определяется с учетом пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, группы риска, зависящей от рода деятельности и условий труда Застрахованного лица. При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки исчисляется в соответствии со следующей таблицей:

Срок страхования в месяцах	Подлежащая к оплате страховая премия в процентах от годовой страховой премии
1	30 %
2	37 %
3	44 %
4	50 %
5	56 %
6	63 %
7	69 %
8	75 %
9	81 %
10	88 %
11	94 %
12	100 %

5.4. Страховой взнос по Договору может быть уплачен Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку, наличными деньгами в кассу Страховщика, или путем перечисления на соответствующий банковский счет Страховщика. Порядок уплаты страхового взноса определяется Договором по соглашению Сторон.

5.5. Страховая премия (при уплате в рассрочку - первая его часть) должна быть уплачена не позднее, чем в течение пяти дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

6.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.а Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% от страховой суммы по риску смерти, установленной для Застрахованного лица.

6.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.б Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

от страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица;

6.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.в Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по “Таблице размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” Приложение # 1, в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица;

Вариант Б

0,3 % от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 30% от страховой суммы по одному страховому случаю. Отложенный период - до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора.

6.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.г Правил, страховое возмещение выплачивается по “Таблице страховых выплат постоянной или временной потери трудоспособности в результате несчастного случая, исходя из страховой суммы по риску хирургической операции, установленной для Застрахованного лица.

6.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.3.д Правил страховое возмещение рассчитывается исходя из 0,5% от страховой суммы по риску госпитализации, установленной для Застрахованного лица, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период длительностью в один или два дня, при этом, соответственно, первый день или первые два дня госпитализации при расчете страхового возмещения не учитываются.

6.6. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила последовательность событий, указанных в п.п. 3.3.а - 3.3.д Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

6.7. при наступлении события, указанного в п.3.3 г Правил страховое возмещение выплачивается вне зависимости от других выплаченных страховых возмещений.

7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.7.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

7.2. Для получения страхового возмещения необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

а) в связи со смертью Застрахованного лица:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
- медицинское заключение о причине смерти;

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- б) в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:
- оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
 - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
 - оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных лиц в возрасте до 16-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
 - оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- в) в связи с постоянной полной (или частичной) нетрудоспособностью или в связи с временной утратой трудоспособности/временным нарушением здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая:
- оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
 - акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
 - оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;
 - копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного лица в результате заболевания; в связи с перенесенным Застрахованным лицом хирургическим вмешательством; в связи с госпитализацией Застрахованного лица:
- оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового возмещения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового возмещения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);
 - оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;
 - копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- 7.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятиях и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.
- 7.4. При принятии решения об отказе в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 30 банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.7.2, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 7.5. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 30 банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из рук в руки.
- 7.6. Страховое возмещение может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страхового возмещения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.
- 7.7. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по выплате страхового возмещения:
- а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица;

в) при отсутствии получателя по п.7.7.а и п.7.7.б - лицу, признанному наследником Застрахованного лица по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

7.8. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховое возмещение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.

7.9. Выплата страхового возмещения может быть произведена представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по соответствующей доверенности.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Действие Договора страхования прекращается:

а) при наступлении даты окончания срока страхования;

б) при смерти Застрахованного лица.

в) если Страховщик выполнил свои обязательства по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы,

г) если Страхователь отказался от Договора. Страхователь имеет право отказаться Договора страхования в любой момент, заранее оповестив об этом Страховщика за не менее, чем 15 дней, при условии, что на момент отказа вероятность наступления страхового случая не исчезло.

д) если лицензия страховой компании потеряла свою силу,

е) если Договор страхования расторгнут по взаимному согласию Сторон.

ж) если Договор расторгнут на основании Гражданского Кодекса РА или настоящих Правил.

з) если Договор был признан судом недействительным. В этом случае Страховщик обязан полностью возратить Страхователю страховую премию, а Страхователь – возместить произведенные расходы Страховщика.

8.2. При расторжении договора страхования Страховщик возвращает соответствующую часть оплаченной нетто страховой премии за неистекшие дни страхования. Нетто премией считается рисковая часть страховой премии, которая исчисляется разницей брутто премии и нагрузки. Сумма нагрузки для первого года страхования составляет 25%, а для каждого последующего года – 15% от страховой премии.

8.3. При расторжении договора страхования Страхователь обязан возвращать Страховщику выданный им страховой полис.

8.4. При расторжении договора страхования по требованию Страховщика, последний возвращает Страхователю выплаченную страховую премию в соответствии с п 8.2 настоящих Правил.

8.5. При досрочном расторжении Договора Стороны обязаны известить друг друга в письменной форме за 30 дней, если иные сроки не предусмотрены в Договоре.

9. ПРОДЛЕНИЕ СРОКА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь вправе, кроме случаев, указанных в п. 9.4 Правил, продлить срок страхования в отношении Застрахованного лица при условии, что по любому из рисков сумма заявленного к выплате страхового обеспечения не превышает 50% от страховой суммы по этому риску. При этом Договор коллективного страхования должен быть продлен в отношении не менее 80% Застрахованных лиц по Договору.

Максимальное число следующих друг за другом продлений срока страхования устанавливается в Договоре.

9.2. О намерении продлить срок страхования Страхователь обязан письменно информировать Страховщика. Уведомление Страхователя должно быть получено Страховщиком не менее чем за 30 дней до окончания текущего срока страхования. Продление срока страхования допускается только с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, и на срок не менее одного года.

9.3. Срок страхования по Договору считается продленным только при условии своевременного получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя согласно требованиям пункта 9.2.

9.4. Страховщик вправе отказать в продлении срока страхования в следующих случаях:

а) уведомление Страхователя о продлении срока страхования получено Страховщиком менее чем за 30 дней до окончания текущего срока страхования.

б) в уведомлении Страхователя содержится требование об увеличении страховых сумм или включении в Договор новых страховых рисков;

в) Застрахованное лицо является инвалидом I или II группы или инвалидом детства, носителем ВИЧ или большим СПИДом или страдает психическими болезнями или расстройствами.

9.5. Размер страхового взноса при продлении срока страхования рассчитывается Страховщиком с учетом увеличения возраста Застрахованного на дату продления. Данный страховой взнос подлежит уплате в течение 30 дней с даты продления. При его неуплате или несвоевременной уплате срок страхования считается непродленным.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

10.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала;

10.1.4. Во время заключения Договора назначить Выгодоприобретателя (одного или нескольких лиц) для получения ими страхового возмещения на случай смерти Застрахованного лица. Страхователь имеет право заменить Выгодоприобретателя до наступления страхового случая. Если Страхователь и Застрахованное лицо не являются одним и тем же лицом, то все эти действия должны быть сделаны Страхователем только с письменного согласия Застрахованного лица.

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и срока страхования. При увеличении страховой суммы заключается дополнительное соглашение на срок действия основного Договора, при условии оплаты дополнительной страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц оплачивается из расчета полного месяца.

10.1.6. досрочно прекратить Договор,

1.3.1. изменить состав Застрахованных лиц, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными лицами в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных лицах, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

1.3.2. продлить срок страхования в соответствии с п.9 Правил;

1.4. Страхователь обязан:

1.4.1. Представить Страховщику список Застрахованных лиц,

1.4.2. Сообщить интересующую Страховщику достоверную информацию в рамках Договора,

1.4.3. Уплачивать страховые премии в сроки, установленные в Договоре;

1.4.4. Вовремя известить Страховщика об изменении степени риска;

1.4.5. Сообщить Страховщику в письменной форме об изменениях, которые он преднамеренно включил в условия Договора.

1.4.6. При наступлении страхового случая незамедлительно известить Страховщика о случившемся,

1.5. Страховщик имеет право:

1.5.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

1.5.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованное лицо):

- сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора, скрыл инвалидность, вовремя не сообщил об изменении состояния здоровья во время срока действия Договора, которые влияют на степень риска;
- не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного лица, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- своевременно, в соответствии с п.10.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;
- не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
- в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;
- в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных Правилами;
- при заключении Договора (в заявлении о страховании) Страхователь не сообщил Страховщику о существовании договоров страхования от несчастных случаев в других страховых компаниях;
- заблаговременно письменно не сообщил Страховщику о вновь заключаемых в течение действия Договора договорах страхования от несчастных случаев с другими страховыми компаниями и не согласовал в этом случае изменение страховой суммы по Договору;

1.5.3. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:

- до предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, предусмотренных п.7.2 Правил;
 - до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
 - до даты полной уплаты страховой премии (или его первой части, если Договором предусмотрена ее оплата в рассрочку);
- 1.5.4. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Республики Армения.
- 1.6. Страховщик обязан:
- 1.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.
- 1.6.2. Выписать страховой полис,
- 1.6.3. Гарантировать выполнение договорных обязанностей,
- 1.6.4. При наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в течение 30 банковских дней после получения всех необходимых документов,
- 1.6.5. Не распространять тайную информацию о Страхователе.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 1.7. СТРАХОВАТЕЛЬ имеет право представить документы, необходимые в соответствии с настоящими ПРАВИЛАМИ для выплаты страхового возмещения, в течение 2 (двух) месяцев со дня представления Заявления о возмещении и признает, что в случае непредоставления этих документов в течение этого срока или какого-либо письменно оформленного посредничества о продлении двухмесячного срока, СТРАХОВЩИК на основании невыполнения или частичного выполнения СТРАХОВАТЕЛЕМ взятых на себя обязательств имеет право отказать в выплате страхового возмещения в течение 3 дней после истечения установленного срока.
- 1.8. Страховщик имеет право требовать возврат выплаченного страхового возмещения, если после его выплаты выясняются предусмотренные настоящими Правилами и Законодательством РА основания.
- 1.9. Все споры и разногласия в течение и после истечение действия договоров, заключенных на основании настоящих Правил разрешаются путем переговоров. В случае недостижения взаимного согласия споры подлежат решению в соответствии с Законодательством РА.

12. ИЗМЕНЕНИЕ, ИСКЛЮЧЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ

- 1.10. СТРАХОВЩИК имеет право в одностороннем порядке без согласия СТРАХОВАТЕЛЯ осуществить изменение и/или дополнение в настоящих ПРАВИЛАХ.
- 1.11. В случае осуществления изменений и/или дополнений в правилах, СТРАХОВЩИК обязан не позднее чем за один месяц письменно уведомить об этом СТРАХОВАТЕЛЯ.
- 1.12. В случае несогласия с осуществленными изменениями и/или дополнениями СТРАХОВАТЕЛЬ вправе немедленно расторгнуть договор страхования.

Приложение 1
ТАБЛИЦА
размеров выплат страхового обеспечения при постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	5 10 15 30 40 60 70 100
	Органы зрения	
2.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
3.	Снижение остроты зрения (см. табл. 1) Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.	5 15 25
	Дыхательная система	
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание.	10 40 60

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	При выплате страховой суммы по ст.5 (b, c) ст.5а не применяется.	
6.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма не выплачивается.	10 20
	Сердечно-сосудистая система	
7.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени Примечание. Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.7а.	10 25
8.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.7, 8 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	20
	Органы пищеварения	
9.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти	40 80
10.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
11.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.11, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.	40 100
12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "с", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеют место по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "д" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-	5 15 25 50 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
13.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
14.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
15.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
16.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
Мочевыделительная и половая системы		
17.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
18.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.18, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "с", "д", "е" и "ф" ст.18, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	5 10 15 25 30 40
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50
Мягкие ткани		
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики	3 5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d) резкое нарушение косметики e) обезображение Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	30 70
	Верхняя конечность: плечевой сустав	
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: a) привычный вывих плеча b) отсутствие движений в суставе (анкилоз) c) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма по ст.21 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	15 20 40
	Верхняя конечность: плечо	
22.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: a) с лопаткой, ключицей или их частью b) плеча на любом уровне c) единственной конечности на уровне плеча	80 75 100
	Верхняя конечность: локтевой сустав	
23.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в суставе (анкилоз) b) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечание. Страховая сумма по ст.23 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Верхняя конечность: предплечье	
24.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: a) к ампутации предплечья на любом уровне b) к экзартикуляции в локтевом суставе c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	65 70 100
	Верхняя конечность: лучезапястный сустав	
25.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечание. Страховая сумма по ст.25 выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15
	Верхняя конечность: кисть	
26.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: a) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) ампутацию единственной кисти	100
	Верхняя конечность: пальцы кисти	
	Первый палец	
27.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: a) отсутствие движений в одном суставе b) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 15
28.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги c) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) d) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) e) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	5 10 15 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
29.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в одном суставе b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги c) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг d) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца e) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечание. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: a) в одном суставе b) в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
	Нижняя конечность: тазобедренный сустав	
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: a) отсутствие движений (анкилоз) b) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра c) эндопротезирование d) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра Примечание. Страховая сумма по ст.32b выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	Нижняя конечность: бедро	
33.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: a) одной конечности	70 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) единственной конечности	
	Нижняя конечность: коленный сустав	
34.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: a) отсутствие движений в суставе b) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей c) эндопротезирование	20 30 40
	Нижняя конечность: голень	
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: a) ампутацию голени на любом уровне b) экзартикуляцию в коленном суставе c) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	60 70 100
	Нижняя конечность: голеностопный сустав	
36.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в голеностопном суставе b) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) c) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.36, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
	Нижняя конечность: стопа	
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка) ампутацию на уровне: d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) e) плюсневых костей или предплюсны f) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечание. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.37 (a, b, c), выплачивается в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “d”, “e”, “f” – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	5 15 20 30 40 50
	Нижняя конечность: пальцы стопы	
38.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов e) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг f) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов Примечание. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %		
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы			
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5		
	0,8	5		0,4	5		
	0,7	5		0,3	10		
	0,6	10		0,2	10		
	0,5	10		0,1	15		
	0,4	10		ниже 0,1	20		
	0,3	15		0,0	25		
	0,2	20		0,5	0,4	5	
	0,1	30			0,3	5	
	ниже 0,1	40			0,2	10	
0,0	50	0,1	10				
0,9	0,8	3	ниже 0,1		15		
	0,7	5	0,0		20		
	0,6	5	0,4		0,3	5	
	0,5	10			0,2	5	
	0,4	10			0,1	10	
	0,3	15			ниже 0,1	15	
	0,2	20		0,0	20		
	0,1	30		0,3	0,2	5	
	ниже 0,1	40			0,1	5	
	0,0	50			ниже 0,1	10	
0,8	0,7	3			0,0	20	
	0,6	5			0,2	0,1	5
	0,5	10	ниже 0,1			10	
	0,4	10	0,0			20	
	0,3	15	0,1			ниже 0,1	10
	0,2	20				0,0	20
	0,1	30				ниже 0,1	0,0
	ниже 0,1	40					
	0,0	50					
	0,7	0,6		3			
0,5		5					
0,4		10					
0,3		10					
0,2		15					
0,1		20					
ниже 0,1		30					
0,0		40					

Примечания.

- К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
- При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой сум