

"СОГЛАСОВАНО"

**Министерство финансов
Приднестровской Молдавской Республики**

Молоканова И.И.

_____ 2008 г.
«__» _____

М.П.

"УТВЕРЖДЕНО"

Приказом Директора
ЗАО «СК «АРИОН»

от «__» _____ 2008 г. № _____

**Директор
ЗАО «СК «АРИОН»
Бырна А.И.**

_____ 2008 г.
«__» _____

М.П.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ РИСКАМИ

г. Тирасполь, 2008 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1	ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
2	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4	СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	6
5	ТЕРРИТОРИЯ И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
6	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ.....	7
7	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ.....	9
8	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
9	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
10	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
11	ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	14
12	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	14
13	ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ К УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
14	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	16
15	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
16	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	18
17	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	19
18	Приложение 1. Пожизненное страхование жизни. (Программа страхования №1).....	20
19	Приложение 2. Страхование жизни на срок. (Программа страхования №2).....	23
20	Приложение 3. Страхование жизни на случай дожития или смерти. (Программа страхования №3).....	32
21	Приложение 4. Страхование отсроченного аннуитета на срок. (Программа страхования №4).....	41
22	Приложение 5. Страхование отсроченного пожизненного аннуитета. (Программа страхования №5).....	51
23	Приложение 6. Страхование от несчастного случая (Программа страхования №6).....	57
24	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	57
25	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	57
26	СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	57
27	СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ВЗНОС.....	58
28	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.....	58
29	Инструкция по расчету и определению годового страхового тарифа.....	61
30	Таблица определения размеров страховых выплат в связи со страховыми событиями «телесные повреждения, травмы».....	63
31	Приложение 7. Страхование на случай наступления инвалидности (Программа страхования №7).....	75
32	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	75
33	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	75
34	СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	75
35	СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ.....	76
36	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.....	76
37	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	77
38	Базовые годовые брутто-тарифы.....	78
39	Приложение 8. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (Программа страхования №8).....	79

40	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	79
41	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	79
42	СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	79
43	СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ.....	80
44	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.....	81
45	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	81
46	Базовые годовые брутто-тарифы.....	82
47	Приложение 9. СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ НЕСПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	83
48	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	83
49	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	83
50	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	83
51	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ.....	84
52	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ.....	84
53	ПРАВА СТРАХОВЩИКА В СЛУЧАЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	85
54	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОГРАММЫ	85
55	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	86
56	Базовые годовые брутто-тарифы.....	87
57	Приложение 10. ПОЛОЖЕНИЕ Об ИНДЕКСАЦИИ.....	88
58	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	88
59	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.....	88
60	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УВЕЛИЧЕННОЙ СУММЫ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖА.....	88
61	ОГРАНИЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОЛОЖЕНИЯ.....	88
62	ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	89
63	Приложение 11. АКТУАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	90
64	ОСНОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ.....	90
65	РАСЧЕТ БАЗОВЫХ ТАРИФОВ (НЕТТО-СТАВОК).....	90
66	РАСЧЕТ БРУТТО-ТАРИФОВ.....	92
67	УМЕНЬШЕННЫЕ (РЕДУЦИРУЕМЫЕ) СТРАХОВЫЕ СУММЫ.....	92
68	ВЫКУПНЫЕ СУМЫ.....	92
69	РИСКОВАЯ ЧАСТЬ ПРЕМИИ.....	93
70	Приложение 12. ТАБЛИЦА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ.....	94
71	Приложение 13. ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ.....	95
72	Приложение 14. ТИПОВОЙ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ.....	96
73	Приложение 15. СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ.....	103

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В настоящих Правилах, а также в заключаемых на основании Правил договорах, употребляются следующие термины:

Андеррайтер - представитель Страховщика, специалист в области страхования, который имеет полномочия относительно принятия на страхование предложенных рисков, определения тарифных ставок и конкретных условий Договора страхования, исходя из норм страхового законодательства и экономической целесообразности.

Выгодоприобретатель - юридическое или физическое лицо, назначенное при заключении Договора страхования Страхователем при согласии Застрахованного лица для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица. В период действия Договора страхования до наступления страхового случая Страхователь при согласии Застрахованного лица вправе заменить Выгодоприобретателя, уведомив об этом Страховщика в письменном форме.

Застрахованное лицо - физическое лицо в возрасте от дня рождения до 65 лет, если другое не предусмотрено соответствующими Программами страхования (Приложения 1-9 к настоящим Правилам), в пользу которого заключен Договор страхования и которое может приобретать права и обязанности Страхователя в соответствии с Договором страхования.

Программа страхования - установленный Страховщиком перечень условий страхования, которые являются основой для заключения Договора страхования. Программы страхования приведены в Приложениях 1-10 к настоящим Правилам и являются их неотъемлемой частью.

Страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик в соответствии с условиями страхования обязан осуществить выплату при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по согласованию между Страхователем и Страховщиком при заключении Договора страхования.

Выкупная сумма – рассчитываемая актуарным способом сумма, которая подлежит выплате Страхователю при досрочном прекращении действия Договора.

Страховой риск - определенное событие, на случай которого проводится страхование и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.

Страховой случай - событие, предполагаемое Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить выплату страховой суммы или ее части Страхователю (если он одновременно является Застрахованным лицом), Застрахованному лицу или другому третьему лицу (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного лица) в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой платеж (взнос, премия) - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховой тариф - ставка страхового платежа с единицы страховой суммы за определенный период страхования (как правило за 1 год).

Редуцируемая страховая сумма - уменьшенная страховая сумма, в пределах которой продолжает действовать Договор страхования жизни, в случае, если Страхователь прекратил уплату очередных страховых платежей.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с условиями Договора страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

Страховщик - ЗАО «СК «Арион», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики и лицензией, выданной компетентным государственным органом.

Страхователь - юридическое лицо или дееспособный гражданин, которые заключили со Страховщиком Договор страхования.

Договор страхования - письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик берет на себя обязательство в случае наступления страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица за законом), а Страхователь обязывается оплатить страховые платежи в сроки и объеме, определенные договором, а также выполнять другие условия Договора страхования.

Аннуитет (рента) - регулярные, последовательные страховые выплаты, которые осуществляются на протяжении обусловленного договором страхования периода времени или пожизненно (в виде дополнительной пенсии или ренты).

Период ожидания - промежуток времени между вступлением в действие Договора страхования и выплатой первого аннуитета.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Приднестровской Молдавской Республики имущественные интересы Застрахованного (Страхователя), связанные с возмещением вреда жизни, здоровья, утратой трудоспособности и получением дополнительной пенсии (ренты, аннуитета) Застрахованного лица.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики и на основании настоящих Правил ЗАО «СК «Арион» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – Договору страхования) с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае наступления страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

3.2. Страхователь вправе заключать Договор страхования собственной жизни или жизни третьего лица (Застрахованного лица), при согласии Застрахованного, который может приобретать права и обязанности Страхователя в соответствии с Договором страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования собственной жизни, то он в то же время является и Застрахованным лицом.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы дети с момента их рождения (выдачи свидетельства о рождении). Застрахованный ребенок может получать страховую выплату лично не раньше достижения им 18-ти летнего возраста и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.4. При согласии Застрахованного лица Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в случае наступления смерти Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами Застрахованными могут быть физические лица в возрасте от дня рождения до 70 лет, если иное не предусмотрено соответствующими Программами страхования (Приложения 1-9 к настоящим Правилам).

3.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент заключения договора страхования:

3.6.1. инвалиды I, II группы;

3.6.2. лица, которые являются онкологически больными, а также больными тяжелыми формами заболевания сердечно-сосудистой системы и почечной недостаточности;

3.6.2. лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом, лица со стойкими нервными или психическими расстройствами;

3.6.3. лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, центрах по профилактике и борьбе со СПИДОМ.

3.6.4. лица старше 70 лет, если иное не предусмотрено соответствующими Программами страхования.

3.7. В исключительных случаях Страховщик может принять решение о страховании лиц, отмеченных в п. 3.6.1.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховыми рисками, в зависимости от условий выбранной Программы страхования (Приложения 1-5 к этим Правилам), являются:

4.1.1. наступление смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования;

4.1.2. дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования; 4.1.3. достижение Застрахованным лицом пенсионного возраста или возраста, определенного в Договоре страхования.

Под дожитием или достижением возраста понимается факт дожития Застрахованного лица до 24 часов дня, определенного в Договоре страхования.

События, указанные в пунктах 4.1.1. - 4.1.3. настоящих Правил, в дальнейшем будут считаться основными страховыми рисками.

4.2. Дополнительно к указанным в п. 4.1. настоящих Правил рискам условия Договора страхования могут предусматривать обязательство Страховщика осуществить страховые выплаты в случае наступления следующих страховых случаев (дополнительное страхование):

4.2.1. временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (травма);

4.2.2. стойкой утраты застрахованным лицом трудоспособности (с присвоением инвалидности I, II группы) в результате несчастного случая или заболевания;

4.2.3. критических заболеваний Застрахованного лица;

4.2.4. смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая;

4.2.5. неспособности Застрахованного лица к трудовой деятельности в результате несчастного случая или заболевания.

События, отмеченные в пунктах 4.2.1. - 4.2.5. настоящих Правил, в дальнейшем будут считаться дополнительными страховыми рисками. Взаимоотношения сторон при страховании от дополнительных рисков осуществляется в соответствии с условиями, изложенными в Приложениях 6-9 к настоящим Правилам.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не считаются страховыми случаи, указанные в п. 4.1.1. и 4.2. настоящих Правил, которые произошли с Застрахованным лицом в результате:

4.3.1. совершения Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем действий, в которых правоохранительными органами установлен состав преступления;

4.3.2. самоубийства или последствий покушения Застрахованного лица на самоубийство;

4.3.3. действий или бездействия Застрахованного лица, осуществленных в состоянии или под воздействием алкогольного, наркотического или токсичного опьянения;

4.3.4. действий Застрахованного лица, осуществленных в состоянии существенного ухудшения психического восприятия в результате употребления алкоголя или его суррогатов, наркотических или токсичных веществ;

4.3.5. управления транспортным средством или передачи управления другому лицу, если Застрахованный или другое лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсичного опьянения, а также передачи управления транспортным средством лицу, которое не имеет прав на управление транспортным средством;

4.3.6. отравления в следствии употребления алкоголя или его суррогатов, наркотических или токсичных веществ, лекарственных препаратов без назначения врача;

4.3.7. действия обстоятельств непреодолимой силы (войны, военных действий, революции, мятежа, восстания, гражданских беспорядков, забастовки, стихийных явлений, а также влияния радиации или ядерной энергии).

4.4. Конкретные страховые риски определяются по договоренности сторон и отмечаются в Договоре страхования в соответствии с условиями одной из Программ страхования.

4.5. Программы страхования, которые предусматривают выплату страховых сумм (страховых выплат) при наступлении страховых случаев в соответствии с пунктами 4.1.2., 4.1.3. и 4.2. настоящих Правил могут применяться только вместе с программами страхования на случай наступления смерти Застрахованного лица. При этом срок, на протяжении которого Страховщик несет ответственность по риску «смерть Застрахованного лица» должен быть не меньше чем срок от начала действия Договора страхования до момента выплаты страховой суммы согласно Договору страхования жизни. В этом случае общая страховая премия равняется сумме страховых премий по разным Программам страхования.

4.6. Страховщиком могут устанавливаться ограничения для Застрахованного лица по возрасту и другие ограничения с учетом конкретных условий страхования.

5. ТЕРРИТОРИЯ И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, действует на территории всех стран мира, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВОЙ ПЛАТЕЖ

6.1. Размер страховых сумм устанавливается по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком.

6.2. Страховая сумма может быть установлена по каждому страховому случаю отдельно (частному страховому случаю), группе страховых случаев, Договору страхования в целом.

Страховая сумма не устанавливается для страхового случая, в случае наступления которого осуществляются регулярные, последовательные страховые выплаты в виде аннуитета. В этом случае страховой суммой считается сумма ежегодной страховой выплаты.

6.3. Страховой платеж (страховой взнос, страховая премия) - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с Договором страхования. Размер страхового платежа определяется исходя из страховых сумм и тарифов, рассчитанных в соответствии с условиями Программ страхования и Договора страхования.

6.4. Страховой тариф - ставка страхового платежа с единицы страховой суммы за соответствующий период страхования (как правило за 1 год).

Тарифы являются неотъемлемой частью настоящих Правил. Размер страхового тарифа зависит от возраста, пола Застрахованного лица и от ставки инвестиционного дохода, которая использовалась при расчете страхового тарифа, и вычисляется Страховщиком актуарным способом на основании соответствующей статистики наступления страховых случаев и данных, изложенных в заявлении на страхование. В Договоре страхования должна быть указана ставка инвестиционного дохода, исходя из которой был определен страховой тариф.

Возраст Застрахованного лица при определении страхового тарифа должен быть указан в полных годах на момент заключения Договора страхования.

Базовые размеры страховых тарифов приведены в Приложениях 1-9 к настоящим Правилам. В каждом конкретном случае в зависимости от факторов, которые существенно влияют на характер страхового риска (состояние здоровья, наличие вредных привычек, условий жизни, рискованности профессиональной деятельности Застрахованного лица), Страховщик вправе применять для расчета окончательного размера страхового тарифа понижающие и повышающие поправочные коэффициенты в диапазоне от 0,2 до 10,0.

6.5. Порядок и периодичность уплаты страховых платежей определяются в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при уплате страховых платежей один раз в год, каждый очередной платеж должен быть внесен в течение

календарного месяца, в котором был заключен Договор страхования. Срок уплаты очередного платежа устанавливается Договором страхования.

6.6. Страховые платежи могут оплачиваться ежемесячно, ежеквартально или два раза в год, если это предусмотрено Договором страхования. При этом, Договором может быть предусмотрено увеличение размера ежегодного платежа соответственно:

- а) на 6% - при внесении платежей ежемесячно;
- б) на 3% - при внесении платежей ежеквартально;
- в) на 2% - при внесении платежей два раза в год.

6.7. Первый страховой платеж должен быть оплачен в течение 3-х банковских дней с момента подписания Договора страхования.

6.8. При уплате страховых платежей чаще одно раза в год, каждый очередной платеж должен быть оплачен до окончания периода, за который оплата уже выполнена. При этом, Страхователю предоставляется следующий период (в дальнейшем Льготный период), на протяжении которого можно оплатить страховой платеж без соответствующего уменьшения (редуцирования) страховой суммы согласно условий пунктов 6.9. - 6.11. настоящих Правил:

- а) при уплате страховых платежей один раз в год - не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня годовщины предыдущей уплаты;
- б) при уплате страховых платежей два раза в год - не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней со дня очередной оплаты;
- в) при уплате страховых платежей ежеквартально - не позднее 7 (семи) календарных дней со дня очередной оплаты;
- г) при уплате страховых платежей ежемесячно - не позднее 3 (трех) календарных дней со дня очередной оплаты.

6.9. В случае, если Страхователь не внес очередной платеж в сроки, указанные в Договоре страхования, Страховщик в одностороннем порядке проводит перерасчет страховой суммы (редуцирование страховой суммы), исходя из фактически оплаченных страховых платежей, при этом страхование по дополнительным рискам прекращается. Продолжение действия Договора страхования возможно при условии, если размер страховой суммы после редуцирования не окажется ниже минимального размера страховой суммы, предусмотренного условиями Договора страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, минимальная страховая сумма не может быть меньше чем размер ежегодного страхового платежа для конкретного Застрахованного лица по соответствующей Программе страхования. В противном случае действие Договора страхования прекращается со дня, следующего за последним днем периода, за который уплата уже выполнена и Страхователю выплачивается выкупная сумма. В случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, выкупная сумма выплачивается Застрахованному лицу, если иное не предусмотрено Договором страхования.

О редуцируемой страховой сумме или размере выкупной суммы Страховщик сообщает Страхователю в течение 30 (тридцати) дней с момента окончания срока уплаты очередного платежа.

Договор с редуцируемой суммой действует, начиная со дня, следующего за последним днем уплаты очередного платежа, который не был оплачен.

В случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, Страховщик обязан в трехдневный срок сообщить Застрахованному лицу о неуплате Страхователем очередного страхового платежа. При этом, Застрахованное лицо может самостоятельно осуществить оплату, или за него это может сделать третье лицо, которое выразило желание принять на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования жизни этого Застрахованного лица.

Условия, предусмотренные абзацами 1-3 настоящего пункта действуют и в отношении нового Страхователя по Договору страхования.

6.10. После редуцирования страховой суммы Страхователь имеет право возобновить страховую сумму, которая была предусмотрена при заключении Договора страхования.

При этом, Страхователь одновременно вносит просроченные страховые платежи и сумму средств, которая соответствует оговоренной в Договоре страхования величине

инвестиционного дохода, который был упущен вследствие несвоевременной уплаты страховых платежей.

Кроме того, в случае внесения очередных платежей чаще одного раза на год, Страхователь единовременно оплачивает все платежи, которые подлежат к оплате за весь текущий год страхования.

Если страховая сумма возобновляется по прошествии более чем 4-х месяцев после даты последней уплаты страховых платежей, Страховщик вправе требовать предоставления информации медицинских учреждений относительно состояния здоровья Застрахованного лица и в зависимости от полученных данных установить другие условия Договора страхования.

6.11. Договор страхования с возобновленными условиями страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика просроченных страховых платежей, рассчитанных в соответствии с условиями Договора страхования.

6.12. Методика расчета выкупных и редуцируемых сумм, а также нетто-ставки являются неотъемлемой частью настоящих Правил страхования.

6.13. Норматив расходов на ведение дела в зависимости от конкретных условий избранной Программы страхования и схемы ее реализации составляет до 30 % включительно и указывается в Договоре страхования.

6.14. Договором страхования жизни может предусматриваться увеличение размера страховой суммы и (или) размера страховых выплат на суммы (бонусы), которые определяются Страховщиком один раз в год по результатам полученного инвестиционного дохода от размещения средств резервов по страхованию жизни за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

6.15. Размер дополнительных страховых обязательств, которые начислены на страховую сумму, учитывается Страховщиком отдельно и не может быть уменьшен в одностороннем порядке.

6.16. Выплаты осуществляются одновременно с выплатой страховой суммы по окончании срока страхования, при осуществлении последовательных выплат страховых аннуитетов (дополнительных пенсий, рент), а также в случае смерти Застрахованного лица.

6.17. Договор Страхования может предусматривать индексацию в соответствии с официальным индексом инфляции размера страховой суммы и (или) страховых выплат на протяжении действия Договора страхования при условии соответствующей индексации (изменения) размера страхового платежа (страхового платежа, страховой премии). Порядок и условия индексации определяются на основании Приложения 9 к настоящим Правилам и условий Договора Страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ СУММ

7.1. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора страхования по соглашению сторон в рублях ПМР для каждой Программы страхования отдельно. По соглашению сторон страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом). При этом Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют. Применение таких ограничений должно быть особо оговорено в договоре страхования.

Страховая сумма не устанавливается для Программ страхования, которые предусматривают выплату аннуитета (ренты, пенсии). В этом случае устанавливается сумма ежегодной страховой выплаты (аннуитета, дополнительной пенсии) Застрахованному лицу.

7.2. При страховании с валютным эквивалентом расчеты между Сторонами Договора страхования (уплата страховых платежей, страховых выплат, выкупных сумм) производятся:

7.2.1. при уплате страховых платежей - в рублях ПМР по курсу Приднестровского республиканского банка на день оплаты страховой премии или соответствующего страхового взноса.

7.2.2. при осуществлении страховых выплат при наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.1.1., 4.1.2., 4.2.1.-4.2.5. настоящих Правил - в рублях ПМР по курсу Приднестровского республиканского банка на день подписания страхового акта;

7.2.3. при выплате очередного аннуитета (пенсии, ренты) - в рублях ПМР по курсу Приднестровского республиканского банка на день оплаты.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил и одной или нескольких Программ страхования, которые приведены в Приложениях 1-5 к настоящим Правилам и может включать дополнительные риски, предусмотренные п. 4.2.1.-4.2.5. настоящих Правил (Приложения 6-9 к настоящим Правилам).

8.2. Основанием для заключения Договора страхования является Заявление Страхователя, которое подается в установленной Страховщиком форме. Страховщик на протяжении 30 (тридцати) дней с момента получения Заявления сообщает Страхователю о принятом решении относительно заключения Договора страхования. Для заключения Договора страхования Страховщик может затребовать предоставить дополнительные документы, которые характеризуют степень риска.

При заключении Договора страхования Страховщик вправе требовать информацию медицинских учреждений о состоянии здоровья Застрахованного лица и другие документы, необходимые для оценки степени страхового риска по Договору страхования. При этом, в случае возникновения у Страховщика обоснованных сомнений относительно достоверности сведений о состоянии здоровья лица, указанного в заявлении, Страховщик вправе потребовать проведение медицинского обследования в объемах, необходимых в каждом конкретном случае. Оплата стоимости медицинского обследования проводится лицом самостоятельно или же Страховщиком за собственный счет.

Договор страхования жизни может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса (свидетельства) на основе заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, или письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

Договор страхования оформляется в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу и находятся у каждой из сторон.

8.3. В случае, если Страхователь - юридическое лицо желает одновременно застраховать несколько работников (Договор коллективного страхования), к заявлению прилагается список Застрахованных лиц, заверенный подписью руководителя или уполномоченного им лица и печатью Страхователя, который является неотъемлемой частью Договора страхования.

При предоставлении Заявления о заключении Договора Страхователь обязан сообщить информацию, необходимую для Страховщика, по каждому лицу, в отношении которого заключается Договор страхования. В отдельных случаях Страховщик вправе требовать справки медицинского учреждения о состоянии здоровья лица, в отношении которого заключается Договор страхования, а также требовать предоставления других документов, необходимых для определения степени риска.

8.4. При заключении Договоров страхования жизни третьих лиц, необходимо письменное согласие этих лиц. Дети в возрасте до 18-ти лет могут быть застрахованы родителями или опекунами.

Договор страхования жизни ребенка может быть заключен и другими лицами с письменного согласия родителей или опекунов.

8.5. Факт заключения Договора страхования подтверждается выдачей страхового Полиса (страхового свидетельства, сертификата) (в дальнейшем – Страховой полис), который является формой Договора.

8.6. В случае утери Договора страхования (Страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя или Застрахованного лица выдает ему дубликат, после чего утраченный Договор страхования (Страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не осуществляются. При утери Договора страхования (Страхового полиса) или его дубликата во время действия Договора страхования Страховщик может удержать у Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (Страхового полиса) и стоимости технических расходов на его оформление и обработку.

8.7. При заключении Договоров страхования жизни группы лиц Страховой полис выдается каждому Застрахованному лицу.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора устанавливается по соглашению сторон (в полных годах), исходя из условий выбранной Программы страхования, но не может быть меньше чем 3 года.

9.2. Срок действия Договора страхования по риску, указанному в п. 4.1.3., равняется сумме периода ожидания выплаты аннуитета и периода, на протяжении которого осуществляется выплата этого аннуитета. При этом, период ожидания аннуитету не может быть меньше 3-х лет.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу:

9.3.1. при безналичном перечислении - с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса (если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

9.3.2. при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику или его представителю (если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку).

При возобновлении договора страхования на очередной срок, договор страхования вступает в силу с 00 часов даты, следующей за датой окончания предыдущего договора; при этом, страховой взнос должен быть уплачен до истечения срока действия предыдущего договора.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь в период действия договора имеет право:

10.1.1. ознакомиться с условиями и Правилами страхования.

10.1.2. в случае наступления страхового случая, если он одновременно является Застрахованным лицом, получить страховую выплату с учетом конкретных условий Договора страхования;

10.1.3. при согласии Застрахованного лица назначить при заключении Договора страхования Выгодопробретателя на случай смерти Застрахованного лица одного или нескольких граждан или юридических лиц, а также заменять их в период действия Договора страхования другими лицами до наступлению страхового случая;

Если Договор страхования жизни является средством обеспечения обязательств Застрахованного по возвращению кредита, ссуды, то в этом случае Страхователь не имеет права на смену Выгодопробретателя без письменного согласия ранее назначенного Выгодопробретателя.

10.1.4. получить дубликат Страхового полиса (страхового свидетельства, сертификата) или Договора страхования в случае его утери;

10.1.5. досрочно прекратить действие Договора страхования, если это предусмотрено условиями Договора страхования;

10.1.6. вносить предложения относительно изменения условий Договора страхования путем заключения дополнительных соглашений к действующему Договору страхования;

10.1.7. обновить действие Договора страхования в случае досрочного прекращения его действия, в срок не более 3-х месяцев с даты прекращения, если выкупная сумма еще не была выплачена и срок действия Договора страхования еще не закончился. При согласии страховщика срок возобновления Договора страхования может быть продлен, но не более чем на 3 (три) года.

10.2. Страхователь в период действия договора обязан:

10.2.1. платить страховые платежи (взносы) в размере и сроки, оговоренные Договором страхования;

10.2.2. при заключении Договора предоставить достоверные сведения о возрасте, профессии, состоянии здоровья и перенесенных Застрахованным лицом заболеваниях, а также другие сведения, что требует Страховщик и которые необходимы для определения степени страхового риска и размера страхового тарифа;

10.2.3. сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования жизни Застрахованного лица;

10.2.4. при наступлении страхового случая незамедлительно (в течение одних суток, не считая выходных и праздничных дней с момента, когда об этом событии стало известно Страхователю) сообщить о нем Страховщику и предоставить необходимые при этом документы;

10.2.5. при наступлении событий, которые влияют на степень страхового риска, на протяжении 3 (трех) рабочих дней сообщить об этом в письменной форме Страховщику для принятия последним решения о последующем действии Договора страхования.

10.2.6. предпринять все необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

10.2.7. сообщить Страховщику необходимую информацию для идентификации Застрахованного лица, а также об изменениях его фамилии, постоянного местожительства, телефона, и другой необходимой информации.

10.2.8. условиями Договора страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности Страхователя.

10.3. Страховщик в период действия договора имеет право:

10.3.1. устанавливать при заключении Договора страхования размеры страховых тарифов по соглашению со Страхователем;

10.3.2. проверять предоставленную Страхователем информацию, а также контролировать выполнение им условий Договора, проводить независимую проверку обстоятельств наступления страхового случая;

10.3.3. досрочно прекратить действие Договора страхования в случае предоставления Страхователем недостоверных или неполных сведений, которые имеют существенное значение для оценки страхового риска и для принятия решения относительно заключения Договора страхования. О прекращении действия Договора Страховщик сообщает Страхователю не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора;

10.3.4. отсрочить страховую выплату, если по факту смерти Застрахованного лица возбуждено уголовное дело, до прекращения или окончания рассмотрения дела, а также, если у Страховщика есть обоснованные основания для проведения личного расследования по факту смерти Застрахованного лица до полного выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

10.3.5. при наличии обоснованных сомнений относительно достоверности документов и сведений, которые предоставлены Страховщику для осуществления страховой выплаты, отсрочить ее до момента получения подтверждения их достоверности, но не более чем на 6 месяцев.

10.3.6. один раз в год увеличивать размер страховой суммы, указанному в Договоре страхования без увеличения размера страховой премии (участие в прибылях Страховщика). Об увеличении размера страховой суммы Страховщик в письменном виде сообщает Страхователю в течении 30 (тридцати) рабочих дней с даты принятия решения о

соответствующем увеличении страховой суммы. Принятые Страховщиком дополнительные обязательства не могут быть в последующем уменьшены в одностороннем порядке. Порядок участия Страхователей в прибылях Страховщика определяется распоряжением руководителя Страховщика.

Положение этого пункта не применяется при заключении Договоров страхования только на случай смерти на ограниченный или неограниченный срок.

Участие Страхователя в прибыли Страховщика возможно с третьего года действия Договора страхования.

10.3.7. при наличии обоснованных сомнений относительно состояния здоровья Страховщик вправе требовать информацию медицинских учреждений о состоянии здоровья Застрахованного лица и другие документы, необходимые для оценки степени страхового риска по Договору страхования.

10.3.8. отказать в страховой выплате согласно условиям, предусмотренным в п. 12.4. настоящих Правил.

10.4. Страховщик в период действия договора обязан:

10.4.1. ознакомить Страхователя с условиями и Правилами страхования;

10.4.2. предоставить Страхователю страховой полис в течение 5-ти дней с момента поступления страхового взноса на счет Страховщика;

10.4.3. при наступлении страхового случая в течении 10 (десяти) дней (не считая выходных и праздничных дней), если иное не предусмотрено Договором страхования, со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате. Решение оформляется путем составления Страхового акта, в случае признания случившегося события страховым случаем, или оформлением письменного отказа.

10.4.4. осуществить страховую выплату Застрахованному лицу в течении 10 (десяти) дней (не считая выходных и праздничных дней), если иное не предусмотрено Договором страхования, со дня принятия решения о страховой выплате. В случае отсрочки страховой выплаты в указанный срок Страховщик сообщает об этом в письменном виде заявителю на выплату с указанием причин отсрочки. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем выплаты Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю неустойки (штрафа, пени), размер которой определяется условиями Договора страхования;

10.4.5. обеспечить конфиденциальность сведений о Страхователе, Застрахованном лице и всех выполненных с ними финансовых расчетах за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

10.4.6. условиями Договора страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности Страховщика.

10.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо обязано:

10.5.1. предоставить при заключении Договора достоверные сведения о возрасте, профессии, состоянии здоровья и перенесенных заболеваниях, а также других сведениях, которые требует Страховщик и которые необходимы для определения степени страхового риска и размера страхового тарифа;

10.5.2. сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования своей жизни;

10.5.3. при наступлении событий, которые влияют на степень страхового риска (например, изменение условий труда, переезд на другое местожительство, перенесение тяжелых заболеваний, и т.д.), не позднее трех рабочих дней до внесения очередного страхового платежа сообщить об этом в письменной форме Страховщику для принятия последним решение о последующем действии Договора страхования;

10.5.4. употребить все необходимые меры для предотвращения и уменьшения вреда своей жизни и здоровью;

10.5.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие обязанности Застрахованного лица.

10.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что Застрахованное лицо может приобретать права и обязанности Страхователя, предусмотренные Договором страхования.

10.7. Стороны обязаны своевременно сообщать друг друга об изменении адреса, банковских реквизитов, предполагаемом изменении формы собственности, о других изменениях, которые могут повлиять на выполнение Сторонами обязанностей по Договору страхования.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. В случае наступления случаев, предусмотренных условиями п. 4.1.1., 4.2.1. - 4.2.5. настоящих Правил Страхователь сообщает об этом Страховщику в течении 2 (двух) рабочих дней с момента их наступления. В случае невозможности осуществления этих мер Страхователем сообщить Страховщику о наступлении страхового случая может Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного лица по закону) или Застрахованное лицо.

11.2. При наступлении случаев, предусмотренных условиями п. 4.1.1., 4.2.1.- 4.2.5. настоящих Правил - в течении 1 (одних) суток сообщить об этом в компетентные органы.

11.3. При наступлении случаев, предусмотренных условиями п. 4.1.1. - 4.1.3., 4.2.1. - 4.2.5. настоящих Правил - в срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней предоставить Страховщику все документы согласно разделу 11 настоящих Правил.

В случае невозможности по объективным причинам предоставить документы в отмеченный срок, эти документы должны быть предоставлены в течении 3-х суток со дня их получения от компетентных органов.

11.4. Страхователь в письменном виде сообщает Страховщику достоверные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, а также другую необходимую информацию, указанную в настоящих Правилах и в Договоре страхования.

11.5. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику за получением страховой суммы (страховой выплаты), определенной Договором страхования, в любое время после наступления страхового случая.

12. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

12.1. В соответствии с условиями выбранной Программы страхования Страховщик должен осуществить страховые выплаты:

12.1.1. Выгодоприобретателю - при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.1.1 настоящих Правил. Если Выгодоприобретателю не был определен или умер, выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица по закону.

После смерти Застрахованного лица выплаты аннуитета (дополнительной пенсии) Выгодоприобретателю не осуществляются.

12.1.2. Застрахованному лицу - при наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 4.1.2. или п. 4.1.3. настоящих Правил.

12.2. Для получения страховых выплат по Договору страхования необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

12.2.1. *Страхователем (Застрахованным лицом):*

А) договор страхования (Страховой полис),

Б) документы, удостоверяющие личность,

В) заявление о выплате.

12.2.2. *Выгодоприобретателем:*

А) договор страхования (Страховой полис),

Б) документы, удостоверяющие личность,

В) заявление о выплате.

Г) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия (при наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.1.1. настоящих Правил),

Д) решение суда или документ, подтверждающий окончание (прекращение) дела (постановление следователя, прокурора и т.п.) (в случае, предусмотренном в п. 10.3.4. настоящих Правил).

12.2.3. *Наследниками по закону:*

А) договор страхования (Страховой полис),

Б) документы, удостоверяющие личность,

В) заявление о выплате.

Г) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия (при наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.1.1. настоящих Правил),

Д) решение суда или документ, подтверждающий окончание (прекращение) дела (постановление следователя, прокурора и т.п.) (в случае, предусмотренном в п. 10.3.4. настоящих Правил).

Е) свидетельство о праве на наследство или нотариально заверенная копия.

12.3. Условия осуществления страховых выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных в п. 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил, приведены в Приложениях 6-9 к настоящим Правилам.

12.4. Страховые выплаты могут быть получены Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, Наследником) лично или его представителем по доверенности, оформленной в соответствии с требованиями действующего законодательства.

12.5. Основанием для отказа Страховщиком в страховой выплате являются:

12.5.1. преднамеренные действия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица), направленные на наступление страхового случая. Данная условия не распространяется на действия, связанные с выполнением ими гражданского или служебного долга, предпринятые в состоянии необходимой обороны (без превышения ее границ) или для защиты имущества, жизни, здоровья, чести, достоинства и деловой репутации. Квалификация действий Страхователя или Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследников устанавливается в соответствии с действующим законодательством;

12.5.2. совершение страхователем или другим лицом, в интересах которого заключен Договор страхования преднамеренного преступления, что привело к страховому случаю;

12.5.3. предоставление Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо неправдивых сведений об объекте страхования или о факте наступления страхового случая;

12.5.4. несвоевременное сообщение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) о наступлении страхового случая (согласно условий Разделов 10 и 11 настоящих Правил) без уважительных на это причин;

12.5.5. не предоставление документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая или создание Страховщику препятствий в определении обстоятельств наступления страхового случая;

12.5.6. условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству.

12.6. В случае, если смерть Застрахованного лица наступила в результате событий, указанных п. 12.5. настоящих Правил, Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного лица по закону получают выплату в размере выкупной суммы, рассчитанной как сумма, которая принадлежит к выплате при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя. При этом, выкупную сумму не может получить лицо, по вине которого наступил страховой случай.

12.7. Основаниями для отказа Страховщика в страховой выплате, при наступлении страховых событий, отмеченных в пп. 4.2.1.-4.2.5. настоящих Правил являются случаи, предусмотренные Приложениями 6-9 к настоящим Правилам.

12.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течении 10 (десяти) дней, не считая выходных и праздничных дней, со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

Страховщик в письменном виде сообщает заявителю об отказе в страховой выплате по обоснованным причинам в течении 5 (пяти) дней со дня принятия такого решения.

12.9. Если назначено несколько лиц с правами Выгодоприобретателя, и не было определено, какую долю страховой суммы должен получить каждый из них, каждое из этих лиц имеет право получить одинаковую долю. Доля, которую не получил один из Выгодоприобретателей, подлежит к выплате другим Выгодоприобретателям пропорционально их долям, по окончании 3-летнего срока с даты наступления страхового случая.

12.10. Если Страхователем был определен основной Выгодоприобретатель, то право на получение страховой выплаты принадлежит ему. Всем другим Выгодоприобретателям страховая выплата осуществляется в случае смерти основного Выгодоприобретателя или не подачи им заявления на выплату в течение 3 (трех) лет с момента наступления страхового случая.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ К УСЛОВИЯМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Любые изменения условий Договора страхования осуществляются по соглашению Страхователя и Страховщика.

13.2. О намерении внести изменения к условиям Договора страхования Сторона, которая выступает инициатором внесения таких изменений, должна в письменном виде уведомить об этом другую Сторону не позднее чем за 30 календарных дней до предложенной даты внесения изменений.

13.3. Изменения к условиям Договора страхования оформляются путем оформления дополнительного соглашения к действующему Договору страхования.

13.4. Не допускается внесение изменений к действующему Договору страхования при отсутствии согласия на внесение таких изменений одной из Сторон.

13.5. Страховщик имеет право в одностороннем порядке внести изменения в Договор страхования при наступлении условий, указанных в п. 6.9. настоящих Правил.

13.6. При достижении Сторонами согласия относительно предложенных изменений условий страхования, подписывается дополнительное соглашение к действующему Договору страхования, при этом устанавливается размер страховых платежей в соответствии с тарифами Страховщика, с учетом новых условий. При увеличении количества Застрахованных лиц Страхователь предоставляет Страховщику информацию о лицах, которые дополнительно страхуются. Договор страхования с измененными условиями вступает в силу в порядке, предусмотренном этим Договором.

14. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

14.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (не считая выходных и праздничных дней), как только ему стало об этом известно, письменно уведомить Страховщика о возникших существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования и увеличивающих страховой риск (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны имели возможность это предусмотреть, то Договор вообще не было бы заключен, или был бы заключен на иных условиях).

14.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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,

то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

14.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, и если эти обстоятельства в дальнейшем приведут к возникновению ущерба, то договор страхования (страховой полис) считается досрочно расторгнутым в связи с неисполнением Страхователем условий договора с момента возникновения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска.

14.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования (страхового полиса), если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали к моменту уведомления.

15. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Действие Договора страхования прекращается по соглашению сторон, а также в следующих случаях:

15.1.1. окончания срока действия Договора страхования - с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как день окончания действия Договора;

15.1.2. выполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) в полном объеме - со дня окончательного расчета;

15.1.3. выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме по отношению к одному Застрахованному лицу, если Договор страхования заключен с юридическим лицом о страховании жизни работников этого юридического лица. Действие Договора страхования прекращается со дня окончательного расчета только относительно этого Застрахованного лица.

15.1.4. в случае, предусмотренном в п. 6.9. настоящих Правил - со дня, следующего за последним днем периода, за который оплата уже произведена.

15.1.5. для страхового случая, предусмотренного п. 4.1.3. настоящих Правил - с момента смерти Застрахованного лица. Если Договор страхования заключен с юридическим лицом о страховании жизни работников, то действие Договора прекращается только относительно умершего Застрахованного лица;

15.1.6. принятия судебного решения о признании Договора страхования недействительным, а также в случае его заключения после наступления страхового случая - со дня подписания Договора страхования;

15.1.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

15.1.8. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя – физического лица или потери им дееспособности, в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

15.1.9. по инициативе Страхователя, если это предусмотрено условиями Программы страхования. В этом случае выплата выкупной суммы осуществляется в соответствии с условиями Программы страхования. При ежегодном внесении страховых платежей или при уплате страховых платежей согласно п. 6.6. настоящих Правил получение выкупной суммы становится возможным только после первого года действия Договора страхования.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий Договора страхования, последний возвращает Страхователю:

А) При досрочном прекращении Договора страхования в течении первых двух лет действия Договора - оплаченные страховые платежи полностью;

Б) При досрочном прекращении Договора страхования после первых двух лет действия Договора - выплачивается выкупная сумма в соответствии с условиями Программы страхования, по которой заключен Договор страхования, в соответствии с условиями Приложения 11 к настоящим Правилам, но не меньше суммы внесенных страховых платежей.

В случае досрочного прекращения действия Договора страхования по требованию Страхователя, если это требование не связано с невыполнением Страховщиком условий

Договора страхования, или по требованию Страховщика, если его требование обусловлено нарушением Страхователем условий Договора страхования, Страхователю выплачивается выкупная сумма.

Выкупная сумма в течение первых двух годов действия Договора страхования Страховщиком не выплачивается.

О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования Страхователь должен в письменном виде сообщить Страховщику не позднее, чем за 30 дней до даты его прекращения.

15.1.9.1. По рискам, указанным в п. 4.1.2. и 4.1.3. настоящих Правил выкупная сумма рассчитывается актуарным способом (математически) в соответствии с условиями выбранной Программы страхования, по которой заключен Договор страхования, на день прекращения Договора страхования в зависимости от периода, на протяжении которого действовал Договор страхования.

15.1.9.2. Досрочное прекращение действия Договора страхования возможно только в течении периода между началом действия договора страхования и первой страховой выплатой.

15.1.9.3. По рискам, предусмотренным пунктами 4.1.1., 4.2.1.-4.2.6. настоящих Правил, выкупная сумма по Договору страхования равняется сумме оплаченных страховых платежей за период, что остался до окончания действия Договора страхования за вычетом нормативных расходов на ведение дела и фактических страховых выплат, которые были осуществлены по Договору страхования.

15.1.10. по инициативе Страховщика в случае нарушения Страхователем условий Договора страхования, а также в случае предоставления Страхователем заведомо недостоверных или неполных сведений, которые имеют существенное значение для оценки страхового риска. В этом случае выплата выкупной суммы осуществляется в соответствии с условиями выбранной Программы страхования. При ежегодном внесении страховых платежей или при уплате страховых платежей согласно п. 6.6. настоящих Правил получение выкупной суммы становится возможным только после первого года действия Договора страхования.

Возвращение страховых платежей (выплат выкупной суммы) в соответствии с пунктами 15.1.9., 15.1.10. настоящих Правил осуществляется Страховщиком в течении двух недель с момента досрочного прекращения действия Договора страхования.

15.1.11. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

15.2. В случае, если выяснится, что действия Страхователя (Застрахованного лица), которые привели к наступлению страхового случая, имели противоправный характер, Страховщик имеет право требовать досрочного прекращения действия Договора страхования и возвращения фактически осуществленных страховых выплат по этим страховым случаям.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры между Страховщиком и Страхователем по вопросам исполнения договора страхования разрешаются путем переговоров между собой.

16.2. Все разногласия по поводу обстоятельств и характера страхового случая, размера страховых выплат и иные могут разрешаться сторонами с привлечением независимых экспертов за счет заинтересованной в приглашении эксперта стороны, если иное не предусмотрено Договором страхования.

16.3. Споры и претензии, по которым не будет достигнута договоренность, рассматриваются в судебном порядке согласно действующему законодательству ПМР.

16.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в течение установленного законодательством срока исковой давности.

17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

17.1. При заключении конкретного договора страхования отдельные положения настоящих Правил могут быть изменены и/или дополнены, если это не противоречит действующему законодательству. При наличии расхождений между нормами договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

17.2. Страховщик и Страхователь оставляют за собой право отложить полностью или частично выполнение обязательств по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, в случае введения особенного положения и других чрезвычайных событий, объявленных в установленном законом порядке, а также в случае возникновения непреодолимых сил (мятежи, революции, военные действия, состояние осады, стихийные бедствия), действие которых невозможно предотвратить или избежать, - на период действия этих обстоятельств.

17.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случаях принятия Верховным Советом, Приднестровским республиканским банком и иными государственными органами новых законодательных актов и нормативных документов, которые влияют на финансовую политику и процессы страхования в Приднестровье, которые не позволяют выполнить условия заключенных Договоров страхования, Страховщик вправе предложить Страхователю внести соответствующие изменения в условия Договора страхования. Если Страхователь не соглашается на внесение таких изменений, тогда действие Договора страхования досрочно прекращается по инициативе Страховщика в соответствии с условиями, изложенными в разделе 15 настоящих Правил.