

"СОГЛАСОВАНО"

**Министерство финансов
Приднестровской Молдавской Республики**

Молоканова И.И.

_____ 2008 г.
«___» _____ 2008 г.

М.П.

"УТВЕРЖДЕНО"

Приказом Директора
ЗАО «СК «АРИОН»

от «___» _____ 2008 г. № _____

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

_____ 2008 г.
«___» _____ 2008 г.

М.П.

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (типовые)

г. Тирасполь, 2008 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТСТРАХОВАНИЯ	4
3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	5
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ	6
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.....	8
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	10
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	12
12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	12
13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ .	14
14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	14
15. ЛЬГОТЫ СТРАХОВАТЕЛЮ.....	15
16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	15
17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	16
Приложение 1 Расчет тарифных ставок.....	17
Приложение 2 Таблица размеров страхового обеспечения	21
Приложение 3 Заявление на страхование	34
Приложение 4 Типовой договор страхования	35
Приложение 5 Образец страхового полиса.....	40
Приложение 6 Структура тарифной ставки.....	41

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

Страхователь - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, которые заключили со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Несчастный случай - одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится, например, воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

Договор страхования - письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, согласно которому Страховщик берет на себя обязательство в случае наступления страхового случая осуществить страховую выплату Страхователю или другому лицу, определенному в Договоре страхования Страхователем, в интересах которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховые платежи в определенные сроки и выполнять другие условия Договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Приднестровской Молдавской Республики имущественные интересы Застрахованного (Страхователя), связанные с возмещением вреда жизни, здоровью и утратой трудоспособности 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 от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого, названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

3.2 В соответствии с настоящими Правилами предусматривается заключение индивидуальных договоров страхования с отдельными физическими лицами и коллективных договоров страхования работников Страхователя или группы лиц. В последнем случае Договор страхования заключается Страхователем - юридическим лицом о страховании физических лиц, которые являются его работниками или членами семьи этих работников.

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

3.3.1. инвалиды I, II группы;

3.3.2. лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

3.3.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

3.3.4. лица старше 70 лет.

3.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия 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.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми случаями являются события (за исключением тех, которые произошли при обстоятельствах, оговоренных в разделе 4 настоящих Правил), которые произошли в результате несчастного случая, что имел место во время действия Договора страхования, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке (медицинскими заведениями, судом и тому подобное):

4.1.1. временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая (для неработающих граждан и детей - под временной утратой трудоспособности понимается пребывание на амбулаторном или стационарном лечении в результате несчастного случая). При этом, страховщиком может быть установлена франшиза относительно длительности нетрудоспособности - длительность временной нетрудоспособности в днях, в случае превышения которой, событие будет признаваться страховым случаем;

4.1.2. стойкая утрата застрахованным лицом трудоспособности (с присвоением инвалидности I, II, III группы) в результате несчастного случая;

4.1.3. причинения ущерба здоровью в результате несчастного случая, согласно Приложению 2 к настоящим Правилам;

4.1.4. наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.2. Страховым случаем признается также смерть застрахованного лица или установление инвалидности (в том числе, изменение группы инвалидности на более высокую), являющиеся прямым следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования, наступившие в течение одного года со дня, когда произошел несчастный случай, если будет доказано, что смерть (инвалидность) является прямым следствием произошедшего несчастного случая.

4.3. Во время заключения Договора страхования Страхователь может избрать одну из схем страхования:

4.3.1. **Схема 1.** Страхование на случай:

4.3.1.1. временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая;

4.3.1.2. стойкая утрата застрахованным лицом трудоспособности (с присвоением инвалидности I, II, III группы) в результате несчастного случая;

4.3.1.3. наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.3.2. **Схема 2.** Страхование на случай:

4.3.2.1. причинения ущерба здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей определения ущерба здоровью в результате несчастного случая и размеров страховых выплат по страховым случаям согласно Приложению 2 к настоящим Правилам;

4.3.2.2. наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Страховое обеспечение не выплачивается, если ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий:

5.1.1. совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий;

5.1.2. действий Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсичного опьянения;

5.1.3. самоубийства или покушения на самоубийство Страхователя (Застрахованного лица);

5.1.4. совершения Выгодоприобретателем (наследником Застрахованного лица) преднамеренного преступления, что привело к гибели или смерти Застрахованного лица;

5.1.5. преднамеренного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений независимо от его психического состояния, самолечения или лечения лицом, которое не имеет медицинского образования;

5.1.6. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности труда, правил противопожарной безопасности, правил дорожного движения;

5.1.7. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического либо токсичного опьянения, либо без права на управления таким транспортным средством, передачи управления транспортным средством лицу, которое

находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсичного опьянения или лице, которое не имело права на управление таким транспортным средством;

5.1.8. заболевания СПИДом, психического заболевания Застрахованного.

5.2. Страховщик не несет ответственности по Договору страхования, если событие произошло:

5.2.1. во время чрезвычайного, особого или военного положения, объявленного органами власти в стране, или на территории действия Договора страхования;

5.2.2. во время общественных беспорядков, революции, мятежа, восстания, забастовки, путча, локаута или террористического акта, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо не принимало непосредственного участия в этих событиях и была признана как жертва;

5.2.3. в случае влияния ядерной энергии, в том числе взаимодействия с радиоактивными веществами;

5.2.4. в результате противоправных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления или лиц этих органов, в том числе тех, что произошли в результате издания вышеуказанными органами и должностными лицами документов, которые не отвечают требованиям законодательства. При этом, факт противоправных действий (бездействия) соответствующих органов или несоответствие документов законодательству устанавливается судом или в другом предусмотренном законодательством порядке.

5.3. Страховщик не несет ответственности в случае неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), которые связаны с лечением, осуществляемым по поводу страхового случая, который произошел в период действия Договора страхования.

5.4. При признании Страхователя (Застрахованного лица) в судебном порядке без вести отсутствующим (исчезнувшим) страховая сумма не выплачивается.

5.5. На основании настоящих Правил не может быть заключен договор страхования в пользу лиц, которые на момент его заключения признаны в установленном законодательством порядке недееспособными.

5.6. На основании настоящих Правил не признаются страховыми случаями заболевания, в том числе внезапные и профессиональные, не являющиеся следствием несчастного случая.

5.7. Страховщик вправе устанавливать ограничения в условиях страхования по территории действия Договора страхования (населенный пункт, область, регион и тому подобное), по возрасту Застрахованного лица и другие ограничения с учетом конкретных условий страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

9.17. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

9.18. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц (коллективного договора страхования), в договоре указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным, а также индивидуальная по каждому Застрахованному.

6.3. Страховая сумма устанавливается в рублях ПМР. По соглашению сторон в договоре страхования 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.

6.4. Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, указанные в договоре страхования. Страховая премия исчисляется Страховщиком за весь срок страхования, исходя из страховой суммы по

договору страхования и размера страхового тарифа.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора страхования в месяцах*										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего размера годового страхового взноса										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

- - при этом неполный месяц принимается за полный.

6.6. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 1,5% годовой ставки за каждый день действия договора страхования, но не более 20 % годовой тарифной ставки.

6.7. При заключении договора страхования на срок более 1 года, общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

6.8. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых, осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованных, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

6.9. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении 1.

6.10. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами либо путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика.

6.11. При заключении договора страхования Страхователю по согласованию со Страховщиком может быть предоставлена возможность уплаты страховой премии в рассрочку. Размеры страховых взносов и сроки их уплаты определяются договором страхования.

6.12. Если договором страхования не установлено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика или день перечисления страховой премии либо первого страхового взноса на счет Страховщика.

6.13. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия и страховые взносы, в целях их расчета, указываются в иностранной валюте. Оплата страховой премии производится в рублях ПМР по курсу Приднестровского республиканского банка на день оплаты страховой премии или соответствующего страхового взноса.

6.14. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховой выплаты с 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты страхового взноса, до 00.00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты страхового.

6.15. В случае ликвидации Страховщика или приостановления (отзыва) лицензии на проведение страховой деятельности страховая премия Страхователю (Выгодоприобретателю) не возвращается.

6.16. При прекращении договора страхования, заключённого с валютным эквивалентом возврат страховой премии Страхователю осуществляется в рублях по курсу ПРБ, установленному для данной валюты на дату поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения Договора страхования Страхователь подает Страховщику письменное заявление установленной формы (Приложение 3 к настоящим Правилам), или иным образом заявляет о своем намерении заключить Договор страхования.

7.2. При заключении Договора Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, которые имеют существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая. Существенными являются такие обстоятельства, которые могут иметь влияние на решение Страховщика относительно заключения Договора страхования вообще или относительно заключения Договора на согласованных со Страхователем условиях.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им при заключении Договора страхования.

7.3. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.4. Если после заключения Договора был установлен факт, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения или не сообщил об известных ему обстоятельствах или обстоятельствах, которые должны были быть ему известны, и которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, то в случае его наступления Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, а действие Договора считается прекращенным, начиная со дня установления такого факта. В этом случае Страхователю возвращаются страховые платежи до окончания действия Договора, за вычетом нормативных расходов на ведение дела, определенных при расчете страхового тарифа, и фактических страховых выплат, которые были осуществлены по этому Договору.

Если такой факт был установлен после того, как страховая выплата была произведена, то Страховщик имеет право на возвращение ему осуществленной выплаты от лица, которое ее получило.

7.5. В случае заключения Договора страхования коллектива (группы лиц) к нему прилагается список Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц является неотъемлемой частью Договора. Если страхуются все работники предприятия или все работники определенной категории, то заполнение списка застрахованных необязательно. В этом случае застрахованными считаются все лица, участвующие в производственной деятельности предприятия на день подачи заявления Страховщику.

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

7.7. Договор страхования 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.

7.8. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений. В случае не достижения согласия по предлагаемым изменениям и дополнениям стороны решают вопрос о продолжении действия договора на предыдущих условиях или о прекращении действия договора страхования.

7.9. В случае утраты договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает ему дубликат.

8. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.2. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, договор страхования вступает в силу:

8.2.1. 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;

8.2.2. 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.

8.3. Договор страхования прекращается в случаях:

8.3.1. истечения срока его действия;

8.3.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.3.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором страхования сроки;

8.3.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики;

8.3.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Приднестровской Молдавской Республики

8.4. Страхователь в любое время вправе отказаться от договора страхования. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь в письменной форме должен уведомить Страховщика в порядке, предусмотренном ГК ПМР. С момента принятия заявления Страхователя Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховой выплаты.

8.5. Действие договора страхования оканчивается в 24.00 часа дня, указанного как срок окончания договора, а также:

8.5.1. при выполнении Страховщиком обязательств в полном объеме - со дня окончательного расчета. Если Договор страхования заключен в пользу группы (коллектива) лиц, его действие прекращается только по отношению к Застрахованному лицу, выплаты по которому составили определенную для него страховую сумму;

8.5.2. в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки и размере Страховщик освобождается от обязательств по осуществлению страховой выплаты с 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты страхового взноса, до 00.00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты страхового.

8.5.3. при ликвидации Страхователя-юридического лица или смерти Страхователя - гражданина или потери им дееспособности, за исключением случаев предусмотренных законодательством - со дня, следующего за днем подписания соответствующих документов;

8.5.4. при ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством ПМР - со дня, следующего за днем подписания соответствующих документов;

8.5.5. при принятии судебного решения о признании Договора страхования, недействительным, - со дня подписания Договора страхования;

8.5.6. при досрочном прекращении действия Договора по требованию одной из Сторон - со дня, следующего за днем, что указан в письменном сообщении о факте прекращения действия;

8.6. Действие Договора страхования не может быть прекращено Страховщиком досрочно, если на это нет согласия Страхователя, который выполняет все условия Договора страхования, и если другое не предусмотрено условиями Договора страхования и законодательством ПМР.

8.7. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховые платежи за период, что остался до окончания действия Договора, за вычетом нормативных расходов на ведение дела, определенных при расчете страхового тарифа, фактических страховых выплат, что были

осуществлены по данному Договору страхования. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий Договора страхования, то последний возвращает Страхователю оплаченные Страхователем страховые платежи полностью.

8.8. При досрочном прекращении действия Договора страхования по требованию Страховщика Страхователю полностью возвращаются оплаченные им страховые платежи. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий Договора страхования, то Страховщик возвращает Страхователю страховые платежи за период, что остался до окончания действия Договора, за вычетом нормативных расходов на ведение дела, определенных при расчете страхового тарифа, фактических страховых выплат, что были осуществлены по данному Договору страхования.

8.9. При условии досрочного прекращения действия Договора страхования не допускается возврат страховых платежей путем выдачи наличных средств, если платежи были осуществлены в безналичной форме

8.10. Договор страхования действует на территории Приднестровья, если иное не предусмотрено Договором.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. 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 сообщить Страховщику 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).

9.2. 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.

9.3. 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.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. **Страхователь в период действия договора имеет право:**

10.1.1. получить любые разъяснения по заключенному договору страхования;

10.1.2. проверять соблюдения Страховщиком требований условий Договора;

10.1.3. досрочно расторгнуть Договор;

10.1.4. досрочно прекратить действие Договора страхования по отношению к Застрахованным лицам, с которыми Страхователь прекратил трудовые отношения;

10.1.5. с согласия Страховщика изменять условия Договора, касающегося страховой суммы, размеров и порядка уплаты страховых взносов, выплаты страхового обеспечения.

Данные изменения должны быть оформлены письменным дополнительным соглашением к Договору.

10.1.6. изменять количество застрахованных лиц в течение действия договора, а также включать в список застрахованных новых работников в замен уволенных (осуществляется согласно заявлению страхователя с приложением списка уволенных работников и работников, подлежащих страхованию);

10.1.7. в случае наступления страхового случая (если Страхователь является Застрахованным лицом) на получение страховой выплаты с учетом конкретных условий Договора страхования;

10.1.8. заключать договор страхования в пользу третьего лица, которое может приобретать права и обязанности Страхователя согласно настоящим Правилам;

10.1.9. на получение дубликата договора страхования (полиса, сертификата) в случае потери оригинала.

10.2. **Страхователь в период действия договора обязан:**

10.2.1. уплатить страховой взнос в порядке и размере, определенном в договоре страхования;

10.2.2. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованных;

10.2.3. 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;

10.2.4. при изменении степени риска в течение трех рабочих дней сообщить об этом в письменной форме Страховщику для принятия последним решения о последующем действии Договора страхования;

10.2.5. составлять акт расследования о каждом несчастном случае, происшедшем в производственном процессе с Застрахованным, в порядке, установленном действующим законодательством ПМР;

10.2.6. сообщать Страховщику об увольнении работников и служащих, застрахованных согласно договору страхования;

10.2.7. сообщить Страховщику о других действующих договорах личного страхования относительно Застрахованного лица;

10.2.8. довести до сведения каждого Застрахованного условия договора страхования в части порядка и условий осуществления страховых выплат, а также сведения о Страховщике (с указанием адреса, телефона, режима работы, реквизитов, лицензии, подтверждающей право Страховщика на проведение страхования работников предприятия от несчастных случаев на производстве, иных условий договора и действующего законодательства в области данного вида страхования в части, устанавливающей права Застрахованного).

Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности Страхователя.

10.3. **Страховщик в период действия договора имеет право:**

10.3.1. проверять предоставленную Страхователем информацию;

10.3.2. истребовать у Страхователя (Застрахованного), иных лиц и органов дополнительные документы, позволяющие объективно установить факт и обстоятельства наступления страхового события;

10.3.3. запрашивать документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате у организаций и индивидуальных предпринимателей в соответствии с законодательством ПМР, а также проводить самостоятельные проверки с привлечением специалистов по своему усмотрению, если обстоятельства, причина страхового случая, размер причиненного ущерба не вызывают сомнения;

10.3.4. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователем были представлены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем;

10.3.5. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае наличия обоснованных сомнений в основаниях для ее осуществления на срок, необходимый для получения дополнительных документов, но не более 90 дней;

10.3.6. отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения уголовного дела в связи с наступлением события до момента принятия решения уполномоченными органами государственной власти;

10.3.7. направить эксперта врача к пострадавшему Застрахованному лицу с целью обследования состояния его здоровья;

10.3.8. досрочно прекратить действие Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и Договором;

10.3.9. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

10.4. **Страховщик в период действия договора обязан:**

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

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения не позднее 10-ти дней после получения всех документов, подтверждающих факт страхового случая, указанных в п. 11.1. настоящих Правил;

10.4.3. ознакомить Страхователя с правилами страхования и дать компетентные разъяснения по всем вопросам по договору страхования;

10.4.4. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщаемых Страхователем или получаемых из других источников.

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

10.5. **Застрахованный имеет право** ознакомиться с условиями договора страхования.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Страхователь (Застрахованное лицо) сообщает Страховщику о наступлении страхового случая в течение трех рабочих дней с момента наступления страхового случая. В случае смерти Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая это должен сделать Выгодоприобретатель или наследники Застрахованного лица. В случае, когда по уважительным причинам в установленный срок это было сделать невозможно, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель должны сообщить Страховщику о страховом случае незамедлительно, как только появилась такая возможность. При этом, Страховщик имеет право требовать письменного обоснования причин отсрочки сообщения о наступлении страхового случая.

11.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного лица) должны предоставить Страховщику необходимые документы согласно разделу 11 настоящих Правил.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику достоверные данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, а также другую необходимую информацию по требованию Страховщика.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком. К заявлению прилагаются следующие документы:

12.1.1. При наступлении одного из страховых случаев, указанных в п.п. 4.1.1.- 4.1.3. настоящих Правил страхования:

- а) оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- б) документы медицинского учреждения, а именно: подтверждающие поставленный диагноз, больничное письмо или справку о нетрудоспособности (в случае нетрудоспособности), оформленной в соответствии с действующим законодательством, справку относительно амбулаторного (стационарного) лечения для детей и нетрудящихся, оформленную в соответствии с действующим законодательством, если необходимо, документ, подтверждающий продолжительность периода временного расстройства здоровья или нетрудоспособности; если необходимо, документ, подтверждающий факт установления группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид";
- в) акт формы Н-1, если несчастный случай произошел на производстве;
- г) справку с ГАИ, если страховой случай состоялся в результате дорожно-транспортного приключения;
- д) документ, удостоверяющий личность Застрахованного.
- е) другие документы, по требованию Страховщика, которые имеют значение для признания события страховым случаем.

12.1.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.1.4. настоящих Правил страхования, Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не был назначен или умер, наследник Застрахованного лица, предоставляет:

- а) оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- б) подробное медицинское заключение о смерти (эпикриз, выписки);
- в) акт формы Н-1, если несчастный случай произошел на производстве;
- г) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- д) свидетельство о праве на наследство заверено в нотариальном порядке (для наследников);
- е) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- ж) другие документы, за требованием Страховщика, которые имеют значение для признания события страховым случаем.

В том случае, если по факту смерти Застрахованного проводилось предварительное следствие, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении уголовного дела/постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о приостановлении уголовного дела /приговор суда, вступивший в законную силу.

12.2. Вышеупомянутые документы Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель или наследники подают Страховщику в срок не более пятнадцати рабочих дней после наступления страхового случая (при временной неработоспособности - со дня окончания лечения; при стойкой потере работоспособности - с даты установления инвалидности).

12.3. Если для получения страховой выплаты необходимы документы, получение которых в данный срок не является возможным (решение суда, свидетельство о праве на наследство и т. др.), Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель или наследник обязаны их предоставить на протяжении трех рабочих дней со дня получения в соответствующих органах.

12.4. Страховщик вправе запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного) дополнительные документы, кроме перечисленных в п.0. настоящих Правил, подтверждающие факт наступления страхового случая, а также вправе для принятия решения о признании события, произошедшего с Застрахованным, страховым случаем или о непризнании его таковым, потребовать от застрахованного прохождения медицинской экспертизы.

13. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик обязан при поступлении письменного заявления от Страхователя на страховую выплату в срок не более десяти рабочих дней со дня получения всех документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая (перечень таких документов приведен в разделе 11 данных Правил), принять решение о выплате или отказе в страховой выплате.

13.2. Страховщик может принять решение об отказе в страховой выплате в соответствии с пунктом 10.3.4. настоящих Правил.

13.3. При отказе в страховой выплате Страховщик сообщает в письменной форме Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного лица) обоснованные причины отказа в срок не более десяти рабочих дней со дня принятия решения об отказе в выплате.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями договора страхования.

14.2. Общая сумма страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы на этого Застрахованного, установленной Договором.

14.3. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то страховое обеспечение выплачивается с учетом ранее выплаченной суммы.

14.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая определяется следующим образом:

14.4.1. Схема 1:

Страховая выплата осуществляется единовременно.

а) в случае наступления смерти застрахованного лица в результате несчастного случая Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель не был назначен в Договоре страхования или умер, наследнику Застрахованного лица осуществляется страховая выплата в размере 100% страховой суммы;

б) в случае стойкой утраты застрахованным лицом трудоспособности (с присвоением инвалидности I, II, III группы) в результате несчастного случая:

1) при установлении инвалидности I группы – 70-100 % от страховой суммы;

2) при установлении инвалидности II группы – 50-80 % от страховой суммы;

3) при установлении инвалидности III группы – 30-60 % от страховой суммы;

в) в случае временной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая осуществляется страховая выплата из расчета 0,2% - 2,0% (конкретный размер устанавливается в Договоре страхования) от страховой суммы за каждый день непрерывного лечения (временной нетрудоспособности). При этом, при наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности» договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового обеспечения, а также предельный размер страхового обеспечения. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страхового обеспечения не может превышать 50 % от страховой суммы.

Если расстройство здоровья получил застрахованный ребенок (Застрахованное лицо в возрасте до 16 лет), страховая выплата осуществляется его родителям или лицу, которое признано опекуном согласно действующего законодательства ПМР.

14.4.2. Схема 2:

Страховая выплата осуществляется единовременно.

а) при наступлении страхового случая, указанного в пункте 4.3.2.1. настоящих Правил (причинение ущерба здоровью Застрахованного лица, предусмотренного Таблицей определения ущерба здоровью в результате несчастного случая и размеров страховых выплат по страховым случаям согласно Приложению 2 к настоящим Правилам) страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести ущерба, причиненного здоровью застрахованного, по таблице в соответствии с Приложением к настоящим Правилам.

Если Застрахованное лицо получило несколько повреждений, размер страховой выплаты определяется путем суммирования выплат за каждую травму, но он не может превышать размер страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

Если расстройство здоровья получил застрахованный ребенок (Застрахованное лицо в возрасте до 16 лет), страховая выплата осуществляется его родителям или лицу, которое признано опекуном согласно действующему законодательству ПМР;

б) в случае наступления смерти застрахованного лица в результате несчастного случая Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель не был назначен в Договоре страхования или умер, наследнику Застрахованного лица осуществляется страховая выплата в размере 100% страховой суммы;

14.5. Договор страхования в отношении Застрахованного лица, которому осуществлялись страховые выплаты, не прекращает действие до конца срока действия этого Договора. При этом, ответственность Страховщика определяется как разница между страховой суммой, определенной для Застрахованного лица Договором, и ранее проведенными страховыми выплатами. Если страховые выплаты по Застрахованному лицу составили 100% страховой суммы, действие Договора страхования по отношению к такому Застрахованному лицу прекращается.

14.6. Страховая выплата осуществляется в срок не более десяти рабочих дней со дня принятия решения о выплате на основе страхового акта, который подготавливается Страховщиком или уполномоченным им лицом, путем наличного или безналичного расчета. Форма осуществления страховой выплаты определяется в заявлении на страховую выплату.

14.7. Днем осуществления страховой выплаты считается день списание средств (страховой выплаты) с текущего счета Страховщика.

14.8. Страховая выплата может быть осуществлена представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

14.8. Договором страхования может быть определен размер неустойки (штрафа, пени), выплачиваемой Страховщиком в случае необоснованной задержки страховой выплаты.

15. ЛЬГОТЫ СТРАХОВАТЕЛЮ

15.1. Страховщик вправе предоставлять Страхователю скидки по уплате страховой премии при заключении договора на последующий срок, при условии отсутствия выплат страхового возмещения по предыдущему договору и непрерывности в сроках страхования.

15.2. Предоставляемая скидка с суммы страховой премии, исчисленной по новому договору, устанавливается согласно Таблицы поправочных коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам), если иное не оговорено договором страхования.

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 беды), 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 настоящих Правил.