

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ ~~206~~ от «~~25~~» 04 2019 г.



А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 303 от «26» декабря 2017 г.,
Пр. № 15 от «08» февраля 2017 г.,
Пр. №149-1 от «15» октября 2015г.)

**ПРАВИЛА № 2
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ
СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**
- 4. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**
- 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК
ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил № 2 страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы физическими лицами со Страхователями.

1.2. Договор страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы, является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока действия договора страхования (периода страхования), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в связи с риском потери работы, (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. **Страховщик** – страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры согласно их полномочиям, предусмотренным соответствующими договорами и доверенностями.

1.3.2. **Страхователь** – российское или иностранное юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившие со Страховщиком договор о страховании финансовых рисков, связанных с потерей работы.

1.3.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи финансовые риски в связи с потерей работы застрахованы по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы финансовые риски, связанные с потерей работы Застрахованным лицом в возрасте от 18 до 65 лет, работающим на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, заключенному на неопределенный срок, не являющимся учредителем, акционером, участником организации, индивидуальным предпринимателем, военнослужащим, сотрудником МВД, МЧС, либо иным лицом, на служебные отношения с которым не распространяет свое действие Трудовой кодекс Российской Федерации, общий трудовой стаж которого на момент заключения договора страхования превышает 12 месяцев, трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 3 месяца, успешно прошедшим испытательный срок (при наличии в трудовом договоре условия об испытании), имеющим постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации, имеющим разрешение на работу, на осуществление определенной деятельности или на занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований согласно законодательству Российской Федерации).

Все требования должны быть выполнены в совокупности.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в данном пункте Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении данного Застрахованного лица и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.3.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен договор страхования. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.4. Термины и определения, применяемые в Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение

используется в своем обычном лексическом значении.

1.4.1. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

1.4.3. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.4. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы (периода ожидания) и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

1.4.5. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.4.6. **Страховой взнос** – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

1.4.7. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.4.8. **Срок действия договора страхования (период страхования)** - срок, в течение которого может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая.

1.4.9. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза.

Временная франшиза – период времени в днях с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся. Если договором страхования не предусмотрено иное, временная франшиза исчисляется со дня, следующего за днем расторжения или прекращения трудового договора.

Договором страхования также может быть установлена временная франшиза в виде **периода ожидания**, под которым понимается период времени со дня вступления договора страхования в силу или другой период времени, за который неполученные Застрахованным лицом доходы не подлежат возмещению Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.4.10. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, определяемая в соответствии с условиями договора страхования.

1.4.11. **Лимит ответственности** (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам, по одному или нескольким страховым случаям, установленная договором страхования, на период времени (период выплат), на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования, в одном календарном месяце, по любому иному признаку, установленная договором страхования.

1.4.12. **Трудовой договор** – соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию в интересах, под управлением и контролем работодателя, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

1.4.13. **Работодатель** – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

1.4.14. **Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по договору страхования.

1.4.15. **Финансовый риск, связанный с потерей работы** – риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника дохода (заработка) в результате расторжения трудового договора и прекращения трудовой деятельности по независящим от него обстоятельствам.

1.4.16. **Гражданско-правовой возмездный договор** - соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей. Договор предполагается возмездным, если из закона, иных правовых актов, содержания или существа договора не вытекает иное.

1.4.17. **Доход** – получаемый Застрахованным лицом доход в результате осуществления трудовой деятельности по трудовому договору или в результате исполнения гражданско-правового договора.

1.4.18. **Возобновление трудовой деятельности, осуществление деятельности, приносящей доход** – заключение Застрахованным лицом нового трудового договора или возмездного гражданско-правового договора. Возобновлением трудовой деятельности не является участие Застрахованного лица во временных работах, на которые Застрахованное лицо направлено службой занятости.

1.4.19. **Дата возобновления трудовой деятельности, осуществления деятельности, приносящей доход** – дата приема на работу по новому трудовому договору, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного лица, или дата заключения Застрахованным лицом возмездного гражданско-правового договора.

1.4.20. **Занятость** – деятельность Застрахованного лица по трудовому договору или по возмездному гражданско-правовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход (заработок).

1.4.21. **Период отсутствия занятости** – период времени, начавшийся в течение срока действия договора страхования (периода страхования) со дня, следующего за днем прекращения указанного в договоре страхования трудового договора, и длящийся до дня, наступившего первым из следующих:

- дня заключения Застрахованным лицом нового трудового договора;
- дня регистрации Застрахованного лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- дня выхода Застрахованного лица на пенсию, в том числе досрочную;
- дня смерти Застрахованного лица.

1.4.22. **Государственная служба занятости населения (далее СЗН)** – включает:

– Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

– Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона Российской Федерации от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия.

– Государственные учреждения службы занятости населения. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

1.4.23. **Кредитный договор (Договор займа)** – договор, заключенный между Застрахованным лицом (заемщиком) и банком или иной организацией. По кредитному договору (договору займа) банк или иная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит, заем) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.4.24. **Кадровое агентство** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированное(ый) в соответствии с законодательством Российской Федерации, основными видами деятельности которого является подбор персонала, оказание консалтинговых, консультационных и подобных услуг в области трудоустройства.

1.4.25. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», принадлежащий Страховщику и содержащий

информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.5. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в договоре страхования.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.8. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования могут являться имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физического лица при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, а именно:

2.1.1. Ежемесячных доходов Застрахованного лица по трудовому договору, необходимых для исполнения указанных в договоре страхования действующих обязательств Застрахованного лица, в том числе по кредитным договорам (договорам займа).

2.1.2. Расходов на поиск работы Застрахованным лицом в кадровом агентстве по письменному направлению или согласованию со Страховщиком.

2.1.3. Расходов на составление резюме Застрахованного лица и размещение его в базе кадровых агентств по письменному направлению или согласованию со Страховщиком.

2.1.4. Расходов на оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовке Застрахованного лица, по письменному направлению или по согласованию со Страховщиком.

2.2. Неполученные доходы, возникшие непредвиденные расходы Застрахованного лица (далее также – убытки), возмещаемые Страховщиком при наступлении страхового случая, указываются в

договоре страхования (в программе страхования, являющейся неотъемлемой частью договора страхования).

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ, СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

3.1. Страховым риском является вероятное неполучение Застрахованным лицом доходов от трудовой деятельности, возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие прекращения трудового договора в результате событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, предусмотренных п.п 3.2.1 - 3.2.7 настоящих Правил.

3.2. Страховым случаем является неполучение Застрахованным лицом доходов от трудовой деятельности, возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие прекращения трудового договора в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам:

3.2.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае ликвидации организации, либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя.

3.2.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя.

3.2.3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае смены собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера).

3.2.4. Прекращение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем.

3.2.5. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда.

3.2.6. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: избрание на должность.

3.2.7. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим.

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при одновременном выполнении следующих условий:

3.4.1. Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования (периода страхования), по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования.

3.4.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п.п. 9.3, 9.4 настоящих Правил, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные п. 8.5 настоящих Правил.

3.4.3. Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

3.5. Не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и не возмещается Страховщиком неполучение Застрахованным лицом доходов, возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие:

3.5.1. Прекращения трудового договора, заключенного на выполнение временных (до 2-х месяцев) или сезонных работ.

3.5.2. Осуществления или неосуществления деятельности индивидуального предпринимателя.

3.5.3. Прекращения трудового договора во время или по результатам прохождения испытательного срока.

3.5.4. Нахождения в долгосрочном (более 1-го месяца) неоплачиваемом отпуске, в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком.

3.5.5. Выполнения или невыполнения договоров гражданско-правового характера, авторских договоров, а также членства в производственных кооперативах (артелях).

3.5.6. Прекращения служебных отношений, на которые не распространяется действие Трудового кодекса Российской Федерации, включая отношения по контрактам с военнослужащими, сотрудниками МВД, МЧС.

3.5.7. Прекращения трудовых договоров с работающими учредителями, акционерами, участниками организации.

3.5.8. Заключение Застрахованным лицом нового трудового договора в течение срока временной франшизы.

3.5.9. Неосуществления Застрахованным лицом регистрации в СЗН в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, а также постановки на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.5.10. Прекращения трудового договора с Застрахованным лицом, в отношении которого Страхователю (Застрахованному лицу) до заключения договора страхования было известно (или должно было быть известно) о предполагаемой потере им работы.

3.5.11. Причинения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) морального вреда.

3.5.12. Досрочного расторжения трудового договора с Застрахованным лицом по основаниям, не предусмотренным п. 3.2 настоящих Правил.

3.5.13. Прекращения трудового договора в связи с призывом работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу.

3.5.14. Наложения на Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) штрафных санкций.

3.5.15. Истечения срока действия срочного трудового договора.

3.5.16. Прекращения Застрахованным лицом трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе досрочно до достижения пенсионного возраста.

3.5.17. Прекращения трудового договора с Застрахованным лицом вследствие нарушения им установленных законодательством Российской Федерации правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

3.5.18. Признания судом трудового договора с Застрахованным лицом недействительным.

3.5.19. Прекращения указанного в договоре страхования трудового договора с Застрахованным лицом при наличии на этот момент иного действующего трудового договора между Застрахованным лицом и иным работодателем, или действующего возмездного гражданско-правового договора между Застрахованным лицом и иным контрагентом, о котором Страхователь (Застрахованное лицо) своевременно не сообщил Страховщику.

3.6. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, указанных в договоре страхования, в том числе по кредитным договорам (договорам займа).

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по страховой выплате – лимитов ответственности.

4.2. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц для каждого из них устанавливается индивидуальная страховая сумма и (или) определяются лимиты ответственности.

4.3. Временная франшиза (период ожидания) определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования. Если иное не указано в договоре страхования, временная франшиза (период ожидания) составляет 90 дней.

4.4. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей величину страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

5.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, базовых страховых тарифов, установленных Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, временной франшизы (периода ожидания) и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

5.4. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.6. Страховая премия по договору страхования (полису) может уплачиваться единовременно или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования (полисе).

Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.7. Днем уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличными денежными средствами – день получения страховой премии Страховщиком или его уполномоченным представителем;

– при уплате по безналичному расчету – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования.

5.8. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

– зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

– досрочное прекращение договора страхования;

– изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;

– расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

– иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.10. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

5.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.12. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, но не менее, чем по курсу Центрального Банка Российской Федерации премии на день заключения договора страхования если иной курс не установлен соглашением сторон.

5.13. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

6.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя предоставить:

6.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения письменного заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур и факторов риска.

6.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные и регистрационные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

6.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе требовать у Страхователя следующие документы:

- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);

- выписку из трудовой книжки;

- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ);

- справку с места работы;

- если страховая выплата по договору страхования по поручению Застрахованного лица будет направляться на погашение его обязательств перед кредитором, предусмотренных договором страхования, - копию кредитного договора и банковские реквизиты.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

6.5. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

В заявлении на страхование Страхователь указывает свое полное наименование, место нахождения, банковские реквизиты, контактные телефоны, фамилию, имя, отчество единоличного исполнительного органа (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, гражданство, паспортные данные, дату и место рождения, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо), а также фамилию, имя, отчество, паспортные данные, дату и место рождения, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон Застрахованного лица.

Письменное заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением сторон и указанный в договоре страхования.

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, заверенных надлежащим образом.

6.9. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления на страхование с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

6.10. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования); об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты.

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

6.11. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

6.12. Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

6.13. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

6.14. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика также признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента получения его Страхователем.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

6.15. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя один раз выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования в течение срока его действия Страховщик взимает со Страхователя стоимость изготовления копии договора страхования.

6.16. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

6.17. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня окончания срока его действия.

6.18. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре (полисе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования, в течение срока действия договора страхования.

6.19. При заключении договора страхования в пределах срока действия договора могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода.

6.20. Договор страхования прекращается в случаях:

6.20.1. Истечения срока его действия.

6.20.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы).

6.20.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

6.20.4. Смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования.

6.20.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

6.20.6. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – со дня прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.20.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 5.10 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса.

6.20.8. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

6.20.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

6.20.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

6.21. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

6.22. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования при отказе Страхователя от договора страхования предусмотрен договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное. Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * n/N - \text{Выплаты}$$

где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;
Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;
N – срок действия договора страхования в днях;
n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

% нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

Выплаты – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

6.23. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования полностью или частично и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

7.2. Независимо от того, увеличился страховой риск или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем (Выгодоприобретателем) сведений.

7.3. Значительными изменениями в обстоятельствах признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (полисе), в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование) и в переданных Страхователю (Выгодоприобретателю) настоящих Правилах (в том числе об изменении места работы).

7.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

7.5. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем.

8.1.2. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

8.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.1.4. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации анализ документов, указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией.

8.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, запрашивать у компетентных органов (в том числе у СЗН, а также поставщиков услуг и иных организаций, оказывающих услуги, компенсация расходов на которые предусмотрена договором страхования) информацию, необходимую для подтверждения факта страхового случая или размера убытков Застрахованного лица, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая, направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно страхового риска, подлежащего страхованию, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

8.1.6. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.

8.1.7. Потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного убытка от его наступления.

8.1.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

8.1.9. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

8.1.10. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в связи с возникновением убытков. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.1.11. Проводить совместные со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

8.1.12. Отсрочить страховую выплату в следующих случаях:

– если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, а также подлинности представленных документов - до получения экспертного заключения;

– если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, начат судебный процесс - до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

– возбуждения уголовного дела в связи с событием, имеющим признаки страхового случая, – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.1.13. По согласованию со Страхователем изменять программу страхования в случае прекращения взаимоотношений с поставщиком услуг, предусмотренным договором страхования.

8.1.14. Пользоваться иными правами, предоставленными Страховщику законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

8.2.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

8.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2.4. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования).

8.2.5. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

8.2.6. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, организовать предоставление Застрахованному лицу услуг, оговоренных договором страхования или компенсировать расходы Застрахованного лица, связанные с наступлением страхового случая в зависимости от того, какой вариант выплаты страхового возмещения оговорен сторонами в договоре страхования.

8.2.7. Немедленно письменно уведомлять Страхователя о наступлении форс-мажорных обстоятельств любого рода, о которых ему стало известно.

8.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

8.3.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

8.3.4. В течение срока действия договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда указанный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

8.3.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.3.6. Получить один раз на основании письменного заявления дубликат страхового полиса/договора страхования в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

8.3.7. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

8.3.8. Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (для Страхователя – физического лица).

8.3.9. На получение услуг в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования, в организациях, перечень которых определен в договоре страхования (поставщиках услуг) (если он указан в договоре страхования) или обращение в которые письменно согласовано и (или) организовано Страховщиком.

8.3.10. Осуществлять иные права, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

8.4.2. При трудоустройстве после увольнения на новом месте работы незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, с момента, когда был подписан новый трудовой договор, сообщить Страховщику способом, предусмотренным договором страхования и позволяющим документально зафиксировать факт сообщения.

8.4.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

8.4.4. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению убытков, а также требования законодательства Российской Федерации.

8.4.5. В течение срока действия договора страхования (периода страхования) в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.4.6. Немедленно письменно уведомлять Страховщика о наступлении форс-мажорных обстоятельств любого рода, о которых ему стало известно.

8.4.7. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.5. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

8.5.1. Уведомить Страховщика в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, которые могут привести к потере Застрахованным лицом работы (в том числе о получении предупреждения от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников, предстоящей ликвидации организации).

8.5.2. Уведомить Страховщика о потере работы Застрахованным лицом в течение 3 (трех) рабочих дней с даты прекращения трудового договора.

8.5.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения убытков, возмещаемых по договору страхования, в частности:

а) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты прекращения трудового договора подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

б) принимать все разумные и необходимые меры для возобновления трудовой деятельности, предлагаемые СЗН (получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией; участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению СЗН);

в) принимать самостоятельно разумные и доступные меры для возобновления трудовой деятельности или осуществления иной деятельности, приносящей доход, в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам. Страховщик имеет право впоследствии запросить документальное подтверждение действий Застрахованного лица, предпринятых им для возобновления трудовой деятельности;

г) следовать рекомендациям по поиску работы, если таковые будут даны Страховщиком;

д) не отказываться от предложений о работе, которые поступают Застрахованному лицу и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Застрахованного лица и с учетом текущей ситуации на рынке труда;

е) принимать участие в консультациях, организованных СЗН, участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН, выполнять иные рекомендации СЗН, необходимые для заключения трудового договора.

8.5.4. Предоставлять в сроки, не превышающий 3 (трех) рабочих дней со дня получения, документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в органе СЗН.

8.5.5. При подаче заявления на страховую выплату предоставить Страховщику свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

8.5.6. В надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка.

8.5.7. Возвратить Страховщику полученную по договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью/частично лишает Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

8.6. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

8.6.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих

Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

8.6.2. Персональные данные Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

8.6.3. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

8.6.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

8.6.5. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

8.6.6. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

8.7. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель).

8.8. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень прав и обязанностей Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. При наступлении страхового случая убытки определяются в следующем порядке:

9.1.1. В отношении неполученных доходов, предусмотренных п. 2.1.1 настоящих Правил, - исходя из среднемесячного дохода Застрахованного лица за 6 (шесть) месяцев, предшествующих расторжению трудового договора, либо, если это прямо указано в договоре страхования, - из ежемесячного платежа Застрахованного лица по кредитному договору (договору займа) за период отсутствия занятости Застрахованного лица.

9.1.2. В отношении расходов, предусмотренных п.п. 2.1.2 - 2.1.4 настоящих Правил, - в размере фактических затрат на оказание Застрахованному лицу оговоренных договором страхования услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и исполнителем услуг, или расходов Страховщика на организацию предоставления и предоставление данных услуг, или фактических затрат Застрахованного лица, произведенных по письменному указанию Страховщика, подтвержденных платежными документами (в том числе кассовыми чеками, квитанциями).

9.2. При определении размера страховой выплаты правило, установленное ст. 949 Гражданского Кодекса Российской Федерации о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяется.

Размер страховой выплаты определяется, исходя из размера причиненных убытков, с учетом вида и размера установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования:

9.2.1. В части неполученных доходов, предусмотренных п. 2.1.1 настоящих Правил, страховая выплата определяется ежемесячно в размере среднемесячного дохода Застрахованного лица за 6 (шесть) месяцев, предшествующих расторжению трудового договора, либо если это прямо указано в договоре страхования - в размере ежемесячного платежа Застрахованного лица по кредитному договору (договору займа) за период отсутствия занятости Застрахованного лица, но в любом случае не более страховой суммы (лимита ответственности), в том числе лимита ответственности по максимальному периоду выплат по одному страховому случаю, указанного в договоре страхования.

Страховая выплата за истекший календарный месяц определяется в размере лимита ответственности одного календарного месяца, если он установлен договором страхования.

Общее количество ежемесячных выплат по договору страхования не может превышать лимит ответственности, установленный договором страхования в отношении неполученных доходов, предусмотренных п. 2.1.1 настоящих Правил.

Если Застрахованное лицо в очередном календарном месяце возобновило занятость, страховая выплата за этот месяц определяется пропорционально отношению количества рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели, в которые Застрахованное лицо не имело занятости, к общему количеству рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце.

9.2.2. В части возникших расходов, предусмотренных п.п. 2.1.2 – 2.1.4 настоящих Правил, страховая выплата определяется в размере фактических затрат на оказание Застрахованному лицу оговоренных договором страхования услуг по ценам, согласованным между Страховщиком и исполнителем услуг, или расходов Страховщика на организацию предоставления и предоставление данных услуг, или фактических затрат Застрахованного лица, произведенных по письменному указанию Страховщика, подтвержденных платежными документами (в том числе кассовыми чеками, квитанциями) с учетом вида и размера установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) и франшизы, если она предусмотрена договором страхования.

9.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.3.1. Заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа.

9.3.2. Документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой, содержащий сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, его дате и месте рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату или за страховой выплатой обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то он должен представить надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления на страховую выплату или на получение страховой выплаты.

9.3.3. Договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями при их наличии).

9.3.4. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты (если страховая выплата производится путем безналичного перечисления), а также распоряжение Выгодоприобретателя о порядке перечисления страховой выплаты, если это предусмотрено договором страхования.

9.3.5. Документы, позволяющие установить факт и причину прекращения трудового договора с Застрахованным лицом:

- а) трудовая книжка с записью об увольнении Застрахованного лица;
- б) прекращенный трудовой договор, соглашение о прекращении трудового договора (если таковое составлялось);
- в) ксерокопия заявления об увольнении (при наличии) с отметкой работодателя о получении или уведомление об увольнении, сделанное работодателем;
- г) заверенная работодателем копия приказа об увольнении;

д) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке.

9.3.6. Документы, подтверждающие основание прекращения трудового договора:

а) документы, подтверждающие ликвидацию организации - работодателя или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем - работодателем;

б) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращение должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы;

в) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя – физического лица или судебное решение о признании работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

г) решение государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего данную работу;

д) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

е) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.

9.3.7. Документы, подтверждающие действия Застрахованного лица, указанные в п. 8.5 настоящих Правил и направленные на возобновление трудовой деятельности.

9.3.8. Справка о доходах по форме 2-НДФЛ, включающая информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования (полиса) и документы, подтверждающие расчет при увольнении.

9.3.9. Оригинал справки, выданной органом СЗН, подтверждающей регистрацию в органах СЗН в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, датированную не ранее дня прекращения трудового договора, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

9.3.10. В случае неполучения доходов, предусмотренных п. 2.1.1 настоящих Правил, однократно предоставляются документы, указанные в п.п. 9.3.1 – 9.3.9 настоящих Правил, а также в течение 5 (пяти) рабочих дней по окончании каждого месяца, за который производится страховая выплата, должны быть предоставлены следующие документы:

а) документы, указанные в п.п. 9.3.1, 9.3.7, 9.3.9, датированные не ранее, чем за 5 (пять) рабочих дней до даты их предоставления Страховщику;

б) оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица (по запросу Страховщика);

в) если страховая выплата по поручению Застрахованного лица направляется на погашение его обязательств перед кредитором по действующему указанному в договоре страхования кредитному договору (договору займа) - документы от кредитора, подтверждающие наличие непогашенной задолженности Застрахованного лица и ее размер, а также банковские реквизиты кредитора для перечисления страховой выплаты по безналичному расчету.

9.3.11. В случае возникновения дополнительных расходов, предусмотренных п.п. 2.1.2 – 2.1.4 настоящих Правил, Страховщику должны быть предоставлены счета кадровых агентств, иных организаций, письменно согласованных или указанных Страховщиком.

9.3.12. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком – копию соответствующего запроса и оригинал письменного ответа на него, если таковой был получен.

9.3.13. Если в связи с прекращением трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – решение соответствующего компетентного органа.

9.4. Если из предоставленных в соответствии с п.п. 9.3.1 - 9.3.13 настоящих Правил документов невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) вправе по согласованию со Страховщиком представить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

9.5. Ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные надлежащим образом копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие незаверенные надлежащим образом исправления) не принимаются Страховщиком и возвращаются заявителю с разъяснением причин. Надлежаще оформленные документы

принимаются Страховщиком с даты их предоставления.

9.6. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате на основании надлежащим образом заверенных копий документов, перечисленных в п. 9.3 настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

9.7. При личном обращении Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.8. Если иное не указано в договоре страхования, страховое возмещение в части убытков, предусмотренных п. 2.1.1 настоящих Правил, выплачивается ежемесячно по окончании каждого месяца после окончания срока временной франшизы, с учетом положений п. 9.13 настоящих Правил.

После трудоустройства на новом месте работы или начала осуществления иной деятельности, приносящей доход, ежемесячные выплаты страхового возмещения прекращаются, начиная с даты подписания Страхователем нового трудового договора.

9.9. Расходы, предусмотренные п. 2.1.4 настоящих Правил, возмещаются Страховщиком при условии прохождения Застрахованным лицом оговоренных настоящими Правилами курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки в учебных заведениях, имеющих лицензии на осуществление образовательной деятельности, выданные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.10. Если договором страхования предусмотрено страхование имущественных интересов, указанных в п.п. 2.1.2 - 2.1.4 настоящих Правил, Страховщиком возмещаются расходы Застрахованного лица при условии его обращения в организации (к исполнителям услуг), предусмотренные договором страхования либо письменно согласованные и (или) указанные Страховщиком на территории Российской Федерации.

Страховщик имеет право не оплачивать услуги, предоставленные Застрахованным лицам и не компенсировать расходы Застрахованных лиц, если данные услуги (расходы) или их исполнители не предусмотрены договором страхования и (или) письменно не согласованы или не указаны Страховщиком.

9.11. Страховщик не производит страховую выплату, если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы, а также, в случае если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования.

9.12. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования), не может превышать размер общей страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования на данный период страхования для данного Застрахованного лица.

9.13. Принятие решения о признании или непризнании случая страховым и осуществление страховой выплаты Страховщик производит в следующем порядке:

9.13.1. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 9.3 настоящих Правил

документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

9.13.2. Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

9.13.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя, Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.14. В случае неисполнения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 9.13.1 настоящих Правил, не начинают течь.

9.15. При непредставлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

9.16. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.17. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

9.18. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

9.19. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (полиса).

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

10.2. В досудебном порядке спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3-х лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

10.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы
(в % к страховой сумме на год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Неполучение Застрахованным лицом доходов от трудовой деятельности, возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов вследствие прекращения трудового договора в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам:	
1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае ликвидации организации, либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя	0,58
2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя	0,76
3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случае смены собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера)	0,25
4. Расторжение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем	0,25
5. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда	0,32
6. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон: неизбрание на должность	0,23
7. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящему от воли сторон: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим	0,25
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	2,64

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из места работы Застрахованного лица, занимаемой должности, продолжительности работы (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), специализации организации/предприятия (повышающие от 1.1 до 7.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), возраста Страхователя (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), условий трудового договора (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), установление в договоре страхования временной франшизы (периода ожидания), лимитов ответственности (понижающие от 0.01 до 0.99), дополнительный объем исключений из страхования (понижающие от 0.1 до 0.9), сочетания в договоре страхования объектов страхования и страховых рисков (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения величины страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования по результатам оценки страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1.01 до 1.15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.