

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



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 15 от «08» февраля 2017 г.

А.С. Глухов А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
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. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК
ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ
ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования №2 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 период действия договора страхования возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в связи с риском потери работы, (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено исходя из нормативных и законодательных актов, то применяется его обычное лексическое значение. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. **Страховщик** – страховая организация, 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. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

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

1.4.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет, работающее на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, не являющееся 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, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в трудовом договоре условия об испытании), имеющих постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации, имеющих 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 будет установлено, что были застрахованы лица не соответствующие указанным требованиям или была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация, то договор в отношении данных лиц признается недействительным.

1.4.4. **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.

1.5. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

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

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

1.8. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.9. **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 и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

1.11. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

1.12. **Лимит ответственности** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам и /или 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, и другие, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

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

1.14. **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.

1.15. **Доход** – получаемый Застрахованным лицом доход в результате осуществления трудовой деятельности по трудовому договору.

1.16. **Возобновление трудовой деятельности** – заключение Застрахованным лицом нового трудового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности), независимо от зачисления Застрахованного лица в штат работодателя, и получения им в связи с этим материального вознаграждения (дохода) независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного лица во временных работах, на которые Застрахованное лицо направлено службой занятости.

1.17. **Дата возобновления трудовой деятельности** – день начала нового трудового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного лица.

1.18. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, 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, период ожидания.

Временная франшиза – период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный в днях договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

Период ожидания – период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

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

1.19. **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, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

1.20. **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.

1.21. **Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по договору страхования.

1.22. **Занятость** – деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (зарботок).

1.23. **Период отсутствия занятости** – период времени, начавшийся в течение срока страхования, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, до первой из следующих дат:

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

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

1. 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.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия.

3. 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.

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

1.26. **Кадровое агентство** – юридическое лицо, зарегистрированное в соответствии с законодательством Российской Федерации, основными видами деятельности которого, в соответствии с Уставом, является подбор персонала, оказание консалтинговых, консультационных и т.п. услуг в области трудоустройства.

1.27. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.28. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.29. При заключении договора страхования или в период 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.

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

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

1.32. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре.

1.33. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или Выдержки/Выписки из Правил страхования, страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки/Выписки из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.34. 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.

1.35. 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. Объектом страхования финансовых рисков могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является риск потери Страхователем (Застрахованным лицом) доходов от трудовой деятельности, возникновения непредвиденных расходов из-за расторжения трудового договора, при наступлении предусмотренных договором страхования случаев.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования страховым случаем является потеря дохода Страхователя (Застрахованного лица) в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, а именно:

3.2.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя.

3.2.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников.

3.2.3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера).

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

3.2.5. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда.

3.2.6. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: неизбрание на должность.

3.2.7. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: 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 пункте 3.2. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами договора страхования.

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

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

3.4.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п.п. 9.2., 9.4. настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные п. 8.5. настоящих Правил страхования.

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

3.5. Страхование по настоящим Правилам не подлежат финансовые риски следующих физических лиц (при наличии хотя бы одного из нижеперечисленных обстоятельств):

3.5.1. Работающих по трудовому договору, заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ.

3.5.2. Являющихся индивидуальными предпринимателями.

3.5.3. Проходящих испытательный срок.

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

3.5.5. Выполняющих работы по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также являющихся членами производственных кооперативов (артелей).

3.5.6. Являющихся военнослужащим, сотрудником МВД, МЧС, либо иным лицом, на служебные отношения с которым не распространяет свое действие Трудовой кодекс Российской Федерации.

3.5.7. Являющихся работающими учредителями организации.

3.6. К страховым рискам не относится, не является страховым случаем и Страховщик не производит выплаты, если потеря дохода в результате событий, указанных в п. 3.2. Правил страхования произошла в следующих случаях:

3.6.1. Если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

3.6.2. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы.

3.6.3. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования.

3.6.4. Если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.6.5. Если о предполагаемой потере работы по трудовому договору Страхователю (Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения договора страхования.

3.7. Событие, указанное в п. 3.2. настоящих Правил, не относится к страховым рискам и не является страховым случаем, если:

3.7.1. Возникновение убытков (расходов) Страхователя (Застрахованного лица) связано с осуществлением им предпринимательской деятельности.

3.7.2. Предметом возмещения является причиненный Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) моральный вред.

3.8. Не относится к страховым рискам и не является страховым случаем неполучение ожидаемых Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) доходов, произошедших по причине:

3.8.1. Досрочного расторжения трудового договора по иным основаниям, не предусмотренным п. 3.2. настоящих Правил.

3.8.2. Досрочного расторжения трудового договора в период испытательного срока Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

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

3.8.4. Возникновения убытков (расходов) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанных с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Выгодоприобретателем.

3.8.5. Досрочного расторжения трудового договора со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), не находящимся в добросовестном неведении на момент заключения договора страхования о расторжении трудового договора.

3.8.6. Истечения срока срочного трудового договора.

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

3.8.8. Прекращения трудовой деятельности Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с уходом в отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком, а также в любой другой оплачиваемый или не оплачиваемый отпуск.

3.8.9. Прекращения трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством Российской Федерации правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

3.8.10. Признания судом договора недействительным.

3.9. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком отдельных исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми событиями, предусмотренными Правилами.

3.10. 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.

3.11. Согласно настоящим Правилам страхования, убытками, которые возмещает Страховщик при наступлении страхового случая, могут быть:

3.11.1. Не полученные в связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного лица, необходимые для исполнения действующих обязательств Застрахованного лица, в том числе по кредитным договорам.

3.11.2. Расходы на поиск работы Застрахованным лицом в кадровом агентстве по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком.

3.11.3. Расходы по составлению резюме Застрахованного лица и размещению его в базе кадровых агентств по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком.

3.11.4. Расходы на оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовке Застрахованного лица, по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком.

Убытки, возмещаемые Страховщиком при наступлении страхового события указываются в договоре страхования (в программе страхования). Если иного не указано в договоре страхования, под убытками понимаются не полученные в связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного лица, необходимые для исполнения действующих обязательств Застрахованного лица, в том числе по кредитным договорам.

Расходы, предусмотренные п. 3.11.4., возмещаются Страховщиком при условии прохождения оговоренных настоящими Правилами курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного лица в учебных заведениях, имеющих Лицензию на осуществление образовательной деятельности, выданную в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В расходы, указанные в п.п. 3.11.2. - 3.11.4. по настоящим Правилам страхования не включается компенсация утраченного Застрахованным лицом заработка.

Страхованием покрываются убытки Застрахованного лица по сделкам, не связанным с осуществлением им предпринимательской деятельности.

3.12. При включении в программу страхования расходов, предусмотренных п.п. 3.11.2. - 3.11.4. действие договора страхования, обусловленного настоящими Правилами, распространяется на Застрахованных лиц, обращающихся при возникновении страхового случая в предусмотренные программой страхования организации (поставщикам услуг), либо иные организации, не предусмотренные договором страхования, обращение в которые согласовано и/или организовано Страховщиком, на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по 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. Правила, установленные ст. 949 Гражданского Кодекса Российской Федерации, о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Застрахованным лицом убытков (рассчитанных в соответствии с разделом 9 настоящих Правил страхования), но в пределах страховой суммы.

4.4. Временная франшиза и период ожидания определяются по соглашению сторон при заключении договора страхования. Если иное не указано в договоре страхования, временная франшиза составляет 30 дней, период ожидания - 60 дней.

4.5. 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, 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

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 степень 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, франшизы и других обстоятельств, влияющих на степень риска.

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).

5.7. Днем уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;

– при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

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. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

5.9.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре

страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращенными с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена.

5.9.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

5.9.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему льготный период, Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока оплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

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

5.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И 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, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

6.2.1. Заявление на страхование. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

6.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные 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 - 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.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

Заявление 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, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

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

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

6.10. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

6.11. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю посредством информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает

принятие Страхователем страхового полиса, получение настоящих Правил страхования и согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях.

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

6.12. 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.

6.13. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (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.

Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться путем направления СМС–сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – 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 (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 направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (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 (Выгодоприобретатель).

6.14. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя 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 периода его действия Страховщик взимает со Страхователя стоимость бланка договора страхования.

6.15. Договор страхования (полис), если в договоре (полисе) не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

6.16. Действие договора страхования (полиса) заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания, если договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

6.17. Страхование, обусловленное договором страхования (полисом), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, если в договоре (полисе) не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.18. При заключении долгосрочного (более 1 года) договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом Стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования (полиса) и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

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

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода и указания периода страхования в назначении платежа.

В случае отсутствия оплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

6.19. Договор страхования прекращается в случаях:

6.19.1. Истечения срока его действия.

6.19.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

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

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

6.19.5. 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.

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

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

6.19.7. По требованию Страховщика 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. 5.9.3. настоящих Правил.

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

6.19.9. В случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

6.19.10. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих 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).

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

6.20. 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.

6.21. Если это прямо указано в договоре страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.19. настоящих Правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии за время, в течение которого действовало страхование. При расчете части страховой премии, возвращаемой при

досрочном прекращении договора, Стороны руководствуются формулой, указанной в п. 6.22. настоящих Правил.

6.22. В случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п.п. 6.19.б., 6.21., а также если это предусмотрено условиями договора страхования, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования 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. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ 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, наступило повышение степени риска 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 степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению 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.

7.7. В рамках договора страхования Стороны обязуются немедленно письменно уведомлять друг друга о наступлении форс-мажорных обстоятельств любого порядка, о которых им стало известно.

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 степени риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Выгодоприобретателем), затребовать дополнительные документы и сведения в отношении объекта страхования.

8.1.2. Потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени 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 степени риска.

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 Страхователя и 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 установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, 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 принимаемого на страхование страхового риска, 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. Требовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая и размера убытка, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

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

8.1.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая 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.

8.1.10. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

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

8.1.12. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

8.1.13. Отсрочить выплату страхового возмещения в случае возбуждения уголовного дела по факту убытка, до вынесения приговора судом или приостановления производства по делу следователем, а также при отсутствии необходимых документов, до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы.

8.1.14. Отказаться в выплате страхового возмещения, если Страховщику стало известно о наличии трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику.

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

8.1.16. По согласованию со Страхователем изменять программу страхования в случае прекращения взаимоотношений с поставщиком услуг, предусмотренным 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 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 от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих 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).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора 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, связанные с наступлением страхового случая в зависимости от того, какой вариант выплаты страхового возмещения оговорен сторонами в договоре страхования.

8.2.7. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (полисом).

8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

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

8.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

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

8.3.4. Выбрать по своему желанию страховые риски.

8.3.5. Назначить страховую сумму по договору и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

8.3.6. В течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

8.3.7. Получить дубликат страхового полиса/договора в случае его утраты.

8.3.8. Досрочно расторгнуть договор страхования (прекратить действие страхования) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

8.3.9. Отказаться от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.3.10. 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 согласовано и/или организовано Страховщиком.

8.3.11. Осуществлять иные права, специально предусмотренные договором страхования 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, как был подписан новый трудовой договор, сообщить Страховщику с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации факта 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. Сообщать Страховщику о страховом событии в установленные сроки с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка.

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

8.4.6. В период действия договора страхования 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.

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) стало известно об обстоятельствах, которые могут привести к потере работы Застрахованным лицом (в том числе о получении предупреждения от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников, предстоящей ликвидации организации и т.п.).

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, 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 Страхователю (Застрахованному лицу) и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Страхователя (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. Вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, а также для ежемесячного получения страховых выплат предоставлять Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные п. 9.2. и 9.4., в порядке и сроки, указанные в настоящих Правилах.

8.5.5. Предоставлять в сроки, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в органе СЗН.

8.5.6. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

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

8.5.8. 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 Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

8.6. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

8.6.1. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления на выплату страхового возмещения и всех документов, необходимых для установления факта, причин возникновения и размера убытка, произвести расчет суммы страхового возмещения, утвердить страховой акт по факту причинения убытка в течение 10 (десяти) рабочих дней и произвести выплату страхового возмещения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

8.6.2. При признании Страховщиком наступившего события страховым выплачивать страховое возмещение в порядке, установленном настоящими Правилами до момента трудоустройства Застрахованного лица на новом месте работы.

8.6.3. При отказе в выплате страхового возмещения – сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении события и всех документов, необходимых для установления факта, причин возникновения и размера убытка.

8.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

8.7.1. 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».

8.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

8.7.3. Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц 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.

8.7.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

8.7.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

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

8.7.7. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

8.7.8. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

8.8. 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).

8.9. Договором страхования может быть предусмотрен иной перечень прав и обязанностей Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя).

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. При условии соблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

9.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, наступившие в результате страхового случая, в размере, не превышающем страховую сумму. При наступлении события, указанного в п. 3.2. настоящих Правил страхования, в срок, указанный в п. 8.5. настоящих Правил страхования, с даты расторжения трудового договора, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику следующие документы:

9.2.1. Письменное заявление; документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты); счета кадровых агентств, иных организаций, согласованных Страховщиком при страховании убытков, указанных в п.п. 3.11.2. - 3.11.4. настоящих Правил. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, то документы предоставляются Выгодоприобретателем.

9.2.2. Договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются).

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

- а) трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;
- б) прекращенный трудовой договор, дополнительное соглашение о прекращении трудового договора (если составлялось);
- в) копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;
- г) копию приказа об увольнении;
- д) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке.

9.2.4. Документы, подтверждающие обстоятельства, повлекшие наступление страхового случая (в зависимости от причины 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 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.

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

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

9.2.7. Оригинал справки, выданной органом СЗН, подтверждающей регистрацию в органах СЗН в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, датированную не ранее истечения периода, указанного в п. 4.4.

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

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

9.2.10. В случае если предоставленные в соответствии с п.п. 9.2.1. - 9.2.9. настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых утрата дохода Застрахованным лицом в результате потери работы не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов, организаций, работодателя Застрахованного лица, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

9.2.11. В случае если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.) документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом.

9.2.12. В случае если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений - ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

9.2.13. 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. Если иное не указано в договоре страхования, страховое возмещение выплачивается ежемесячно, при предоставлении документов указанных ниже, в размере среднемесячного дохода Застрахованного лица за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, либо если это прямо указано в договоре страхования - в размере ежемесячного платежа Застрахованного лица по кредитному договору, но в любом случае не более страховой суммы, указанной в договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные договором страхования.

При страховании убытков, указанных в п. 3.11.1. страховая выплата производится по окончании каждого месяца, прошедшего после окончания периода, указанного в п. 4.4. настоящих Правил, с учетом положений п. 9.7. - 9.9. настоящих Правил.

9.4. При страховании убытков, указанных в п. 3.11.1. для получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) очередной ежемесячной страховой выплаты Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) рабочих дней по окончании месяца, за который производится страховая выплата, предоставляет следующие документы:

9.4.1. Письменное заявление.

9.4.2. Документы, подтверждающие осуществление Застрахованным лицом в течение периода, за который производится страховая выплата, действий, направленных на возобновление трудовой деятельности (п. 8.5.3. настоящих Правил).

9.4.3. Если страховая выплата по поручению Застрахованного лица направляется на погашение его обязательств перед кредитором - документы от кредитора, подтверждающие наличие непогашенной задолженности Застрахованного лица и ее размер, а также реквизиты для производства страховой выплаты.

9.4.4. Оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица (только в случае, если Страховщик запросит у Застрахованного лица данный документ).

9.4.5. Документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в статусе «безработного» (справка от СЗН).

9.4.6. В случае если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.) документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут представлены документы, оформленные надлежащим образом.

9.4.7. В случае если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений - ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

9.5. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 9.2., 9.4. настоящих Правил.

9.6. Страховщик имеет право сократить перечень документов, перечисленных в п.п. 9.2., 9.4. настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты. Если предоставленные Страхователем документы делают невозможным установление размера убытка, перечень запрашиваемых документов может быть скорректирован.

9.7. При страховании убытков, указанных в п. 3.11.1. страховые выплаты по страховому случаю производятся за период отсутствия занятости Застрахованного лица (исключая период, указанный в п. 4.4. настоящих Правил), но не более лимита ответственности, установленного договором страхования, в том числе по максимальному периоду выплат по одному страховому случаю.

9.8. При страховании убытков, указанных в п. 3.11.1. страховая выплата по случаю, признанному страховым, производится за истекший календарный месяц в размере лимита ответственности одного календарного месяца, если он установлен договором страхования.

9.9. При страховании убытков, указанных в п. 3.11.1. в случае если Застрахованное лицо в очередном календарном месяце возобновило трудовую деятельность, страховая выплата за этот месяц определяется пропорционально отношению количества рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели, в которые Застрахованное лицо не имело работы, к общему количеству рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце.

9.10. В отношении каждого Застрахованного лица общая сумма страховых выплат за все страховые случаи, произошедшие в течение срока страхования, не может превышать страховую сумму, установленную для данного Застрахованного лица, если иное не указано в договоре страхования.

9.11. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты, если иное не указано в договоре страхования.

9.12. Общее количество ежемесячных выплат по договору страхования не может превышать лимита ответственности, установленного договором страхования.

9.13. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.

9.14. Убытки Застрахованного лица возмещаются в полном объеме, при этом размер ежемесячного страхового возмещения не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы.

9.15. После трудоустройства на новом месте работы ежемесячные выплаты страхового возмещения прекращаются, начиная с месяца, в котором Страхователем был подписан новый трудовой договор.

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. Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

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

9.20. При страховании расходов, указанных в п.п. 3.11.2. - 3.11.4. расчет стоимости услуг, производится исходя из фактических затрат на оказание оговоренных договором страхования услуг Застрахованному лицу по ценам, согласованным между Страховщиком и поставщиком услуг, расходов Страховщика на организацию предоставления данных услуг, фактических затрат Страхователя (Застрахованного лица) и подтвержденных платежными документами (кассовыми чеками, квитанциями и т.д.).

Если договором страхования предусмотрено, Застрахованное лицо может обратиться с просьбой предварительно оплатить поставщику услуг оговоренную договором страхования услугу. Страховщик вправе принять решение о предоплате, ознакомившись с обстоятельствами события.

Выплата страхового возмещения может производиться Страховщиком в адрес лиц и организаций, оказавших услуги Застрахованному лицу при наступлении страхового события (поставщикам услуг) в соответствии с заключенным между Страховщиком и поставщиком услуг договором. Выплаты производятся путем оплаты выставленных счетов, с учетом объема оказанных услуг и расходов, предусмотренных договором страхования, возникших при оказании Застрахованному лицу требуемых услуг или в форме предоплаты оговоренной Страховщиком и поставщиком услуг, либо в ином порядке, определенном Сторонами в договоре страхования.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из договоров страхования, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и в компетентном судебном органе.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
По страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Возникновение убытков Застрахованного лица вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, а именно:	
1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией, либо прекращением деятельности работодателя	0,58
2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	0,76
3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя 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. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда	0,32
6. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: не избрание на должность	0,23
7. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: 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 Страхователя, 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), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени 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).

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.