

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»**



У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 73 - ОД от 11.07.2019
Генеральный директор
ООО «СМП-Страхование»



Оболенская О.В.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ**
(от 11.07.2019)

г. Москва

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы, (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СМП – Страхование» (ООО «СМП – Страхование»), именуемое далее Страховщик, заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы физическими лицами (далее – договор страхования).

Договор страхования заключается в отношении финансовых рисков физических лиц (далее - Застрахованные лица).

При этом Страхователем может выступать дееспособное физическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования, или юридическое лицо, заключающее договор страхования в отношении финансового риска физического лица.

1.2. На страхование принимаются финансовые риски Застрахованных лиц, удовлетворяющих следующим требованиям (все требования должны быть выполнены в совокупности):

1.2.1. работающих на дату заключения договора страхования по Трудовому договору;

1.2.2. имеющих трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения договора страхования свыше 3 (трех) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в Трудовом договоре условия об испытании). По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по трудовому стажу Застрахованных лиц, финансовые риски которых принимаются на страхование.

1.2.3. имеющих постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации;

1.2.4. имеющих разрешение на работу, на осуществление определенной деятельности или на занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований согласно законодательству Российской Федерации).

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

1.3.1. работающих по Трудовому договору, заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ;

1.3.2. являющихся индивидуальными предпринимателями;

1.3.3. проходящих на дату заключения договора страхования испытательный срок по основному месту работы;

1.3.4. находящихся на дату заключения договора страхования в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске; в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;

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

1.4. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику при заключении договора страхования в отношении Застрахованного лица о том, что данное лицо не соответствует требованиям п. 1.2 настоящих Правил или соответствует какому-либо из критериев, указанных в п. 1.3 настоящих Правил, договор страхования в отношении такого лица будет считаться не заключенным, страховые выплаты в отношении такого лица производиться не будут, а уплаченная за страхование финансовых рисков такого лица страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю.

1.5. Договор страхования, по которому застрахованы финансовые риски двух и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

1.6. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица. По соглашению сторон и при наличии согласия Застрахованного лица может быть назначен Выгодоприобретатель по договору страхования для получения страховой выплаты в полном объеме или в определенной части страховой выплаты

1.6.1 Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

1.7. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.7.1. **Трудовой договор:**

а) Соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством Российской Федерации 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 (трудовой договор);

б) Соглашение между представителем нанимателя и гражданином, поступающим на гражданскую службу, или гражданским служащим о прохождении гражданской службы и замещении должности гражданской службы, заключенное в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной гражданской службе Российской Федерации (служебный контракт);

в) Контракт о прохождении военной службы, заключенный между гражданином и федеральным органом исполнительной власти, в котором Федеральным законом Российской Федерации "О воинской обязанности и военной службе" предусмотрена военная служба (контракт, заключенный с военнослужащим).

Далее по тексту настоящих Правил термин "Трудовой договор" означает любое из понятий, указанных в подпунктах "а", "б", "в" п. 1.7.1 настоящих Правил, при этом Трудовым договором считается договор (договоры), по которому(-ым) Застрахованное лицо осуществляет трудовую деятельность в течение срока страхования.

1.7.2. **Потеря работы** – непреднамеренное прекращение трудовой деятельности Застрахованного лица в результате прекращения Трудового договора по основаниям, указанным в договоре страхования (из числа указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.11 настоящих Правил), повлекшее утрату Дохода Застрахованного лица.

1.7.3. **Доход** – доход, получаемый Застрахованным лицом в результате осуществления трудовой деятельности по Трудовому договору.

1.7.4. **Дата Потери работы** – дата прекращения Трудового договора, повлекшего за собой утрату Застрахованным лицом Дохода.

1.7.5. **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 независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного лица во временных общественных работах, на которые Застрахованное лицо направлено службами занятости.

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

1.7.7. **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.

1.7.8. **Срок страхования** – период, в течение которого действует страхование в отношении Застрахованного лица. При заключении коллективного договора страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица, при этом начало сроков страхования не может быть ранее даты вступления в силу договора страхования, а окончание сроков страхования не может быть позднее даты окончания срока действия договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения Дохода от трудовой деятельности в связи с Потерей работы по Трудовому договору.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень исключений из страхования, в том числе, перечень убытков, не подлежащих возмещению по договору страхования, указан в разделе 4 настоящих Правил.

3.3. Страховым случаем (страховым риском) является непредвиденная утрата Застрахованным лицом Дохода в результате произошедшей в течение Срока страхования Потери работы по Трудовому договору, по следующим основаниям:

3.3.1. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем, а также прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом - работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.3.2. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращением должностей гражданской службы, при непредоставлении в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

3.3.3. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом в связи со смертью работодателя - физического лица либо в связи с признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

3.3.4. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

3.3.5. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.3.6. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом в связи с признанием Застрахованного лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо увольнение военнослужащего с военной службы в связи с признанием его военно-врачебной комиссией не годным к военной службе;

3.3.7. Прекращение Трудового договора в случае отсутствия у работодателя соответствующей работы, на которую может быть переведено Застрахованное лицо по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

3.3.8. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.3.9. Прекращение Трудового договора в связи с отказом Застрахованного лица от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

3.3.10. Прекращение Трудового договора в результате отказа Застрахованного лица от предложенной для замещения иной должности в связи с изменением организационных или технологических условий труда;

3.3.11. Прекращение Трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон в связи с прекращением допуска Застрахованного лица к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.4. К страховым случаям относятся только те случаи, которые произошли в результате прекращения Трудового договора с Застрахованным лицом в течение установленного для этого Застрахованного лица срока страхования (с учетом положений п.п. 4.2, 4.3 настоящих Правил). При этом страховые выплаты производятся, начиная с даты, следующей за датой окончания периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил, до даты окончания Максимального периода выплат по одному страховому случаю или даты окончания периода отсутствия занятости, в зависимости от того, что наступит раньше.

3.5. Конкретный перечень причин прекращения или расторжения Трудового договора (из числа указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.11 настоящих Правил) определяется в договоре страхования по соглашению сторон, при этом включение рисков согласно п.п. 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил является обязательным.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ РИСКАМИ И СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ (ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ), ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

4.1. По настоящим Правилам не является страховым риском и страховым случаем (исключения из страхования) и не порождает обязательств Страховщика по страховой выплате непредвиденная утрата Застрахованным лицом Дохода в результате произошедшей в течение Срока страхования Потери работы по Трудовому договору в случае:

4.1.1. Если о предполагаемой Потере работы по Трудовому договору Застрахованному лицу было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования;

4.1.2. Увольнения Застрахованного лица работодателем до истечения установленного Трудовым договором срока испытания (установленного работодателем испытательного срока). Если Застрахованное лицо в течение срока страхования меняло работу, заключая новый Трудовой договор, данное исключение также распространяется на испытательный срок по новому Трудовому договору, если письменным соглашением Страховщика и Страхователя не предусмотрено иное;

4.1.3. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

4.1.4. Прекращения трудовой деятельности Застрахованного лица в связи с уходом в отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком, а также уходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

4.1.5. Истечения срока Трудового договора с Застрахованным лицом;

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

4.1.7. Признания судом Трудового договора недействительным;

4.1.8. Прекращения Трудового договора по причинам, не указанным в договоре страхования;

4.1.9. Прекращения Трудового договора о работе по совместительству, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено страхование на случай Потери работы по Трудовому договору о работе по совместительству.

4.2. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи, обусловленные Потерей работы по Трудовому договору, произошедшей в течение периода, указанного в п. 5.5.1 настоящих Правил, если он установлен в договоре страхования для данного Застрахованного лица.

4.3. Не признается страховым риском и страховым случаем (исключения из страхования) случай утраты Дохода в результате Потери работы по Трудовому договору в течение срока страхования, если Застрахованное лицо в течение периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил, возобновило трудовую деятельность. При наступлении страхового случая страховые выплаты за период, указанный в п. 5.5.2 настоящих Правил, не производятся.

4.4. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

4.5. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.6. В соответствии с п. 3 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 10.3.2 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.7. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.3.3 настоящих Правил).

4.8. Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Страховая сумма определяется в каждом конкретном договоре страхования исходя из размера Дохода Застрахованного лица, который может быть утрачен, и установленного договором страхования Максимального периода (периодов) выплат или иным способом по соглашению Сторон.

5.2.1. Страховые суммы указываются в российских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование "в эквиваленте").

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

5.4. По соглашению сторон в договоре страхования устанавливаются следующие ограничения по размеру страховых выплат:

5.4.1. Лимит ответственности по выплате за календарный месяц – предельный размер страховой выплаты, производимой за календарный месяц в случае Потери работы Застрахованным лицом;

5.4.2. Максимальный период выплат по одному страховому случаю - максимальный период времени, за который Страховщик производит страховые выплаты в связи с наступлением одного страхового случая (по одному факту Потери работы Застрахованным лицом).

Максимальный период выплат по одному страховому случаю исчисляется с даты окончания периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил.

Продолжительность Максимального периода выплат по одному страховому случаю устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. Если иное не предусмотрено договором страхования, его продолжительность составляет 90 календарных дней.

Производство страховых выплат прекращается до истечения Максимального периода выплат в случаях, указанных в п. 3.4, 11.8 настоящих Правил.

5.5. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть установлены также следующие ограничения:

5.5.1. период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и в течение которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать по Трудовому договору (период ожидания). Если потеря работы Застрахованным лицом произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по договору страхования. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, период составляет 60 календарных дней;

5.5.2 период, исчисляемый с даты прекращения Трудового договора, за который не производятся страховые выплаты (временная франшиза). Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 60 календарных дней.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования франшизы – сумма убытков, остающаяся на собственном удержании Застрахованного лица, и не возмещаемая Страховщиком.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму условной франшизы, а в случае превышения – выплачивает страховое возмещение без учета размера условной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик производит выплату страхового возмещения за вычетом размера безусловной франшизы из суммы возмещаемых убытков.

Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы.

5.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в договоре страхования устанавливается временная франшиза согласно п. 5.5.2 Правил.

При установлении временной франшизы Страховщик при определении размера убытков, подлежащих страховому возмещению, вычитает из суммы убытков убытки Застрахованного лица, возникшие у последнего в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

Временная франшиза устанавливается в днях и/или месяцах.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

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.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.2.1. При страховании "в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.1.2 настоящих Правил.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного (по форме, разработанной Страховщиком) или устного заявления Страхователя (Застрахованного лица). Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях и их представителях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, и предоставить по требованию Страховщика подтверждающие документы (или их надлежаще заверенные копии), а также предоставить согласие на обработку своих персональных данных и обеспечить получение согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Страховщик для заключения договора страхования и оценки страхового риска вправе также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копию Трудового договора;
- копию трудовой книжки, заверенную у работодателя;
- справку о доходах по форме 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.

Форма предоставления указанных документов (надлежащим образом заверенные копии или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 7.2 и п. 7.3 перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки степени страховых рисков, является исчерпывающими. При этом Страховщик по своему усмотрению может сократить перечень представляемых документов/сведений или

принять взамен иные документы/сведения из числа предоставленных Страхователем при заключении договора страхования, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования/потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения/документы из числа предусмотренных в п. 7.2 и 7.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Если Страхователь письменно не заявил об ином, использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

Если Страхователь или Страховщик письменно не заявил об ином, подписание Страхователем или Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика или Страхователя и печати Страховщика или Страхователя (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика или Страхователя.

7.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение 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 при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе). Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» с указанием адреса и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.7. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

7.7.1. о Страховщике – в договоре страхования;

7.7.2. о Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

7.7.3. о сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.8. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.9. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

7.10. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

7.11. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на однотипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

8.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

9.1.3. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования:

9.1.6.1. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) рабочих дней** со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая, то:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле: $СПу = СП \times D/N$, где:

СПу - сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

СП - страховая премия, указанная в договоре страхования;

D - количество дней срока действия договора страхования, прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях.

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

6.1.6.2. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, **чем предусмотрен «периодом охлаждения»**, по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен договором страхования*;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок «периода охлаждения».

В случае заключения коллективного договора страхования в отношении Застрахованного лица применяются правила отказа от договора страхования и порядок возврата страховой премии, предусмотренные п. 9.1.6 Правил, если иное не предусмотрено договором

страхования. При этом коллективный договор страхования продолжает действовать в отношении других Застрахованных лиц и страхование прекращается только в отношении конкретного Застрахованного лица.

9.1.7. по соглашению сторон;

9.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (п. 10.2.1 настоящих Правил).

9.3. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.2.3 настоящих Правил). При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

9.4. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.5. Возврат части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования осуществляется Страховщиком в течение 15 рабочих дней с даты письменного заявления Страхователя о прекращении договора страхования или даты прекращения договора страхования, в зависимости от того, что произойдет позднее (если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрен иной срок).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя и вручить ему настоящие Правила;

10.1.2. при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования;

10.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.1.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

10.1.5. в случае, если страховая выплата производится Застрахованному лицу, не являющемуся Страхователем, уведомить Страхователя о страховой выплате;

10.1.6. по требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации и базовыми стандартами.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также о всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования и/или в письменном запросе Страховщика и/или форме заявления на страхование;

При заключении Договоров коллективного страхования Страхователь обязан получить и передать Страховщику согласия на обработку персональных данных от всех лиц, чей финансовый риск страхуется по договору страхования.

10.2.2. уплатить страховую премию (страховые взносы при уплате в рассрочку) в размере и порядке, указанном в договоре страхования;

10.2.3. немедленно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения увеличивают степень риска (в том числе, о добровольном изменении места работы Застрахованным лицом в течение срока страхования и т.п.). Существенными считаются изменения обстоятельств, указанных в заявлении на страхование и в договоре страхования. Данная обязанность также распространяется на Застрахованное лицо, если оно не является Страхователем;

10.2.4. довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (или Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) обязан:

10.3.1. уведомить Страховщика в течение 3 (трех) 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.);

10.3.2. уведомить Страховщика о Потере работы Застрахованным лицом в течение 3 (трех) рабочих дней с даты прекращения Трудового договора;

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

а) в течение 10 рабочих дней с даты прекращения Трудового договора подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

б) принимать все разумные и необходимые меры для возобновления трудовой деятельности, предлагаемые службой занятости населения (принимать участие в консультациях, организованных службой занятости населения; получать информацию и услуги службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией; участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению службы занятости населения);

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, в том числе принимать участие в собеседованиях, которые рекомендует Страховщик или рекомендованные им кадровые агентства;

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.

10.3.4. в течение 5 (пяти) рабочих дней по истечении периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил, уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и предоставить документы, указанные в п. 11.2 настоящих Правил;

10.3.5. для получения ежемесячных страховых выплат предоставлять Страховщику документы, указанные в п. 11.4 настоящих Правил, в течение 5 рабочих дней по окончании месяца, за который производится страховая выплата. В случае возобновления трудовой деятельности в очередном месяце указанные документы предоставляются Страховщику в течение 5 рабочих дней с даты возобновления трудовой деятельности;

10.3.6. при возобновлении трудовой деятельности Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования сообщить об этом Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты возобновления трудовой деятельности;

10.3.7. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком;

10.3.8. вернуть 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 настоящим Правилам полностью/частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

10.4.2. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя (Застрахованного лица) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности извещать Страховщика о повышении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

10.5.1. направлять запросы в компетентные органы и организации, а также работодателю Застрахованного лица по вопросам, касающимся причин, обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию, необходимую для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера страховой выплаты;

10.5.2. выступать от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или в качестве третьего лица в судебных разбирательствах, связанных со страховым случаем;

10.5.3. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации, направленные на уменьшение убытков по событию, имеющему признаки страхового случая;

10.5.4. не производить страховую выплату в случаях, указанных в настоящих Правилах или договоре страхования.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 10.5.1 - 10.5.3 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

10.6. Страхователь имеет право:

10.6.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования;

10.6.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

10.6.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил;

10.6.4. получить дубликат договора страхования (полиса, сертификата) в случае его утраты.

10.7. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

10.8. Помимо указанного в настоящем разделе Правил, стороны имеют права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями Правил и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации, а также иные сроки уведомлений и сообщений, предусмотренных Разделом 10 Правил.

10.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. 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.

11.2. По истечении периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо в соответствии с п. 10.3.4 настоящих Правил обязано предоставить Страховщику документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

11.2.1. письменное заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявление на страховую выплату (по установленным Страховщиком формам); документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, 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). Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, то документы, указанные в п. 11.2.1, предоставляются Выгодоприобретателем.

11.2.2. договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);

11.2.3. 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) по рискам, предусмотренным п.п. 3.3.6, 3.3.7 настоящих Правил – медицинское заключение о несоответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе;
- е) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке.
- 11.2.4. документы, подтверждающие обстоятельство, 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, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;
- в) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя – физического лица или судебного решения 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) решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;
- е) медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо заключение военно-врачебной комиссии;
- ж) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);
- з) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;
- и) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от предложенной для замещения иной должности в связи с изменением организационных или технологических условий труда;
- к) документ, подтверждающий прекращение допуска к государственной тайне.
- 11.2.5. документы, подтверждающие действия Застрахованного лица, указанные в п. 10.3.3 настоящих Правил и направленные на возобновление трудовой деятельности;
- 11.2.6. справка о доходах по форме 2-НДФЛ, включающая информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора (полиса) страхования и информацию по расчету при увольнении;
- 11.2.7. оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, датированную не ранее истечения периода, указанного в п. 5.5.2 Правил.
- 11.2.8. 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;
- 11.2.9. если в связи с прекращением Трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – решение соответствующего компетентного органа;
- 11.2.10. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 11.2.1 – 11.2.9 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;
- 11.2.11. 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;
- 11.2.12. Страхователь по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы.
- 11.3. Страховая выплата производится по окончании каждого месяца, прошедшего после окончания периода, указанного в п. 5.5.2 настоящих Правил, с учетом положений п. 11.6 - 11.8 настоящих Правил.
- 11.4. Для получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) очередной ежемесячной страховой выплаты Застрахованное лицо в соответствии с п. 10.3.5 настоящих Правил предоставляет следующие документы:
- 11.4.1. письменное заявление на страховую выплату (по форме, установленной Страховщиком);
- 11.4.2. документы, подтверждающие осуществление Застрахованным лицом в течение периода, за который производится страховая выплата, действий, направленных на возобновление трудовой деятельности (п. 10.3.3 настоящих Правил);
- 11.4.3. 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;
- 11.4.4. 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);
- 11.4.5. документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в статусе "безработного" (справка от Центра занятости населения).
- 11.5. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 11.2, 11.4 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:
- 11.5.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и ежемесячно производит страховую выплату в порядке, установленном п.п. 11.6 - 11.8 Правил.
- 11.5.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в пункте 11.5 Правил. Копия письма направляется Страхователю.

11.5.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил 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.) или Страховщиком направлен запрос в компетентные органы или организации для проверки достоверности представленных для получения страховой выплаты документов, сроки, указанные в пп. 11.5.1 – 11.5.2 настоящих Правил, отсчитываются с даты предоставления последнего из документов, оформленных надлежащим образом, или с даты получения Страховщиком ответа компетентных органов или организаций, подтверждающего достоверность документов.

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

-принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, 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 о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.6. Страховые выплаты по страховому случаю производятся за период отсутствия занятости Застрахованного лица (исключая период, указанный в п. 5.5.2 настоящих Правил), но не более, чем за Максимальный период выплат по одному страховому случаю.

11.7. Страховая выплата производится по окончании каждого месяца, в течение которого Застрахованное лицо оставалось без работы (источника Дохода), и в размере среднего Дохода Застрахованного лица за один месяц, определяемого пропорционально размеру полученного Дохода за последние шесть месяцев, предшествующих дате прекращения Трудового договора, но не более страховой суммы (лимита ответственности).

Если иное не определено договором страхования, из размера страховой выплаты вычитается сумма пособия по безработице, получаемого Застрахованным лицом за каждый месяц, в течение которого Застрахованное лицо оставалось без работы (источника Дохода).

Размер страховой выплаты за каждый месяц в течение, которого Застрахованное лицо оставалось без работы (источника Дохода), производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня окончания календарного месяца, за который производится страховая выплата (если иной срок не установлен в договоре страхования).

11.8. 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.

11.9. 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.

11.10. Страховые выплаты производятся путём безналичного перечисления, если в договоре страхования не указан иной способ (наличными денежными средствами в кассе Страховщика, почтовым переводом и т.п.).

Днём страховой выплаты при безналичном перечислении считается дата списания средств со счёта Страховщика.

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счёт средств получателя.

Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

11.11. При страховании "в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.1. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.1.2 настоящих Правил, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. При недостижении соглашения (т.е. в случае полного или частичного отказа стороны удовлетворить претензию либо неполучения ответа в тридцатидневный срок) спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.