

ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РОСГОССТРАХ»

УТВЕРЖДАЮ

Главный управляющий директор



В. Д. Никишаев

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ,
СВЯЗАННЫХ С НЕПРЕДВИДЕННОЙ УТРАТОЙ ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ
ДОХОДА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОТЕРИ РАБОТЫ
(ИСТОЧНИКА ДОХОДА) № 175**

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» от 19.02.2010г. №16,
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 20.07.2018г. №395,
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 24.12.2018г. №854,
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 06.05.2019г. №419,
в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 31.12.2019г. № 1212)

г. Москва,
2019

Содержание Правил

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи.
4. Страховая сумма. Лимит ответственности.
5. Страховой тариф. Страховая премия.
6. Сроки страхования.
7. Порядок заключения Договора страхования.
8. Прекращение Договора страхования.
9. Права и обязанности Страхователя и Страховщика.
10. Порядок определения размера ущерба и порядок осуществления страховой выплаты.
11. Порядок рассмотрения споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1 В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, настоящие Правила страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденной утратой физическими лицами дохода в результате потери работы (источника дохода) (здесь и далее – Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Публичным акционерным обществом Страховая Компания «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах»), именуемым в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и дееспособным физическим лицом или юридическим лицом любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», с другой стороны, заключившим со Страховщиком на основании Правил страхования Договор страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденной утратой физическими лицами дохода в результате потери работы (источника дохода) (здесь и далее – Договор и/или Полис страхования).

1.2 Страхователями по Договору страхования могут являться дееспособные физические или юридические лица.

1.3 По Договору страхования могут быть застрахованы финансовые риски, связанные с непредвиденной утратой дохода в результате потери работы (источника дохода) самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.4 **Застрахованным лицом** признается дееспособное физическое лицо, не связанное трудовыми отношениями со Страхователем, являющееся гражданином Российской Федерации или гражданином любой другой страны, имеющее постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации и предусмотренное законодательством Российской Федерации разрешение на работу, в отношении которого заключен Договор страхования.

Застрахованное лицо должно иметь соответствующее разрешение федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации на осуществление конкретной деятельности или занятие определенной должности, в случае, если получение такого разрешения предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования должно иметь постоянную работу на основании бессрочного трудового договора, заключенного с ним в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, или служебного контракта – в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации № 79-ФЗ от 27 июля 2004 года «О Государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Закон № 79-ФЗ), общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев, трудовой стаж на текущем месте работы не менее 6 (шести) месяцев (не включая период испытания работника в целях проверки его соответствия поручаемой работе), если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

Возраст Застрахованного лица на дату окончания действия Договора страхования не должен превышать возраст, установленный законодательством Российской Федерации, как пенсионный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если иное не установлено Договором страхования, не подлежат страхованию в соответствии с Правилами страхования индивидуальные предприниматели, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие.

Если будет установлено, что Договор страхования заключен в пользу такого лица без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.5 Если иное не предусмотрено в Договоре страхования по всем страховым рискам **Выгодоприобретателем** является само Застрахованное лицо.

Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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.

1.6. Страховщик осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом исполнительной власти Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью лицензией на право осуществления страховой деятельности.

1.7. По Договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая возместить Выгодоприобретателю убытки, причиненные вследствие этого случая и возникшие в течение срока действия Договора страхования, посредством страховой выплаты в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.8. Договор страхования, заключенный на основании Правил страхования, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и положениями Договора страхования.

1.9. В Правилах страхования используются следующие определения:

1.9.1. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

1.9.2. **Договор страхования** – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании Правил страхования.

1.9.3. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

1.9.4. **Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных Правилами страхования.

1.9.5. **Контракт:**

– **трудовой договор**, заключенный между работодателем и Застрахованным лицом (работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

– **служебный контракт**, заключенный между представителем нанимателя и Застрахованным лицом (гражданским служащим) в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.9.6. **Потеря работы (источника дохода)** - прекращение трудовой (служебной) деятельности Застрахованного лица, повлекшее за собой утрату Застрахованным лицом дохода вследствие расторжения (прекращения) с ним Контракта по основаниям, указанным в п. 3.4 Правил страхования.

1.9.7. **Доход** - заработная плата (оклад) и/или другие виды вознаграждений, получаемых Застрахованным лицом в результате осуществления трудовой (служебной) деятельности по Контракту, в отношении которых производится страхование.

1.9.8. **Дата потери работы (источника дохода)** - дата расторжения или прекращения Контракта, повлекшего за собой утрату Застрахованным лицом дохода.

1.9.9. **Квалификационный период** - период времени, который должен пройти с момента (даты) вступления в силу Договора страхования и в течение которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать, чтобы получить право на страховое возмещение. Квалификационный период, если иное не предусмотрено Договором страхования, составляет для первоначально заключенного Договора страхования 90 (девяносто) календарных дней, для возобновленного Договора страхования, который действовал непрерывно в течение не менее одного года - 0 (ноль) дней.

1.9.10. **Максимальный период выплат по одному страховому случаю** - максимальный период времени, в течение которого Страховщик производит страховые выплаты в связи с наступлением одного страхового случая (по одному факту утраты дохода в результате потери работы (источника дохода)). Если иное не предусмотрено Договором страхования, максимальный период выплат по одному страховому случаю составляет 180 календарных дней. Данный период исчисляется с даты окончания периода ожидания, если иное не предусмотрено Договором страхования. Течение максимального периода выплат по одному страховому случаю прекращается, если Застрахованное лицо не приняло ни одно из 3 (трех) предложений о трудоустройстве, сделанных кадровым агентством по поручению Страховщика, в соответствии с положениями п. 10.10.4 Правил страхования.

1.9.11. **Максимальный период выплат по всем страховым случаям** - максимальное количество месяцев, за которые Страховщик производит выплаты в период действия Договора страхования, вне зависимости от количества страховых случаев.

1.9.12. **Период ожидания** (безусловная временная франшиза) - период времени, исчисляемый с даты потери Застрахованным лицом работы (источника дохода), в течение которого Страховщик не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 60 календарных дней.

1.9.13. **Возобновление трудовой деятельности** - заключение Застрахованным лицом Контракта, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых (служебных) 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 (служебной) деятельности не считается участие Застрахованного лица во временных общественных работах, на которые Застрахованное лицо направлено Государственной службой занятости населения (далее – ГСЗН).

1.9.14. **Дата возобновления трудовой деятельности** - день начала действия Контракта, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного лица.

1.9.15. **Работодатель:**

- работодатель — в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- представитель нанимателя — в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.9.16. **Работник:**

- работник — в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- гражданский служащий — в соответствии с Законом № 79-ФЗ.

1.9.17. **Страховая стоимость финансового риска** — сумма убытков, которые Застрахованное лицо может понести при наступлении страхового случая. В рамках Правил страхования под убытками Застрахованного лица понимаются неполученные ожидаемые доходы в результате потери (утраты) Застрахованным лицом работы (источника дохода) по основаниям, предусмотренным Договором страхования.

1.10. Понятия, перечисленные выше, применяются для целей Правил страхования в том значении, которое для них определено.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у Застрахованного лица убытков в связи с непредвиденной утратой Застрахованным лицом дохода в результате потери работы (источника дохода) по не зависящим от него обстоятельствам.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

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

3.3. Одним страховым случаем признается единичный факт утраты дохода Застрахованным лицом в результате потери им работы (источника дохода).

3.4. Страховым случаем является неполучение Страхователем (Работником) ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Работником и Контрагентом по указанным в договоре страхования основаниям.

К таким основаниям, в частности, относятся:

3.4.1. Прекращение Контракта, заключенного между Застрахованным лицом и работодателем:

3.4.1.1. в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.2. в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.3. в связи с отказом работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами существенных условий Контракта, связанных с изменением организационных или технологических условий труда (п. 7 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.4. по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.5. по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.6. по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в

отношении Застрахованного лица - руководителя работодателя, его заместителей и главного бухгалтера), изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается федеральным законодательством Российской Федерации (п. 4 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

3.4.1.7. в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению Государственной инспекции труда или суда (п. 2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ);

3.4.1.8. в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

3.4.1.9. 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 (п. 7 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт Закона № 79-ФЗ).

Страхование на случай неполучения ожидаемых доходов может осуществляться в отношении указанного/ых в договоре страхования контракта/ов, или в отношении всех контрактов, заключаемых Работником в период действия договора страхования или иной период, указанный в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что неполучение доходов в результате прекращения Контракта между Работником и Контрагентом по основаниям, указанным в п. 3.4 Правил, признается страховым случаем, если действие Контракта было прекращено после окончания срока действия договора страхования, при условии, что Работник получил официальное уведомление от Работодателя о намерении расторгнуть Контракт в течение срока действия договора страхования.

3.5. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 3.4 Правил страхования за исключением событий, возникших в результате следующих причин и/или обстоятельств их наступления:

3.5.1. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым Кодексом Российской Федерации:

3.5.1.1. совершения Застрахованным лицом, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

3.5.2. по случаям прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Законом № 79-ФЗ:

3.5.2.1. временной приостановки профессиональной служебной деятельности;

3.5.2.2. выход гражданского служащего из гражданства Российской Федерации;

3.5.2.3. увольнение Застрахованного лица в связи с утратой доверия;

3.5.3. по случаям потери работы (источника дохода) по любому из оснований, перечисленному в п. 3.4 Правил страхования:

3.5.3.1. если досрочное прекращение Контракта осуществлено с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

3.5.3.2. если на момент потери работы (источника дохода) Застрахованное лицо имело иные источники доходов.

Под «иным источником дохода» в рамках Правил страхования необходимо понимать:

а) заработную плату при работе по совместительству;

б) пособия, которые лишают работника права на пособие по безработице;

3.5.3.3. если о предполагаемой потере работы (источника дохода) Застрахованному лицу было известно до заключения Договора страхования;

3.5.3.4. если потеря работы (источника дохода) произошла в течение Квалификационного периода. Данное условие применяется только при первоначальном заключении Договора страхования. При возобновлении Договора страхования, который действовал непрерывно в течение не менее одного года, условие о Квалификационном периоде к возобновляемому Договору страхования не применяется;

3.5.3.5. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по следующим основаниям:

3.5.3.5.1. несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе по причине:

а) состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (за исключением событий, перечисленных п. 3.4.1.1 Правил страхования);

б) недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

3.5.3.5.2. неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых (должностных) обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;

3.5.3.5.3. однократного грубого нарушения Застрахованным лицом трудовых (должностных)

обязанностей:

а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте/ на службе без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (её) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);

б) появления на работе/на службе (на своем рабочем месте либо на территории работодателя или объекта, где по поручению работодателя Застрахованное лицо должно выполнять трудовую (служебную) функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному лицу в связи с исполнением им трудовых (служебных) обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

г) совершения по месту работы (службы) хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, судьи, должностного лица, уполномоченных на рассмотрение дела об административных правонарушениях;

д) нарушения Застрахованным лицом требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий, установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда;

3.5.3.5.4. совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

3.5.3.5.5. принятия необоснованного решения Застрахованным лицом, занимающим должность категории «руководители» (включая руководителей организации, филиала, представительства), должность категории «заместитель руководителя» или «главный бухгалтер», повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу работодателя, данное условие действует в случае, если Застрахованное лицо является либо руководителем, либо его заместителем, либо главным бухгалтером.

3.5.3.5.6. однократного грубого нарушения Застрахованным лицом, занимающим должность категории «руководители» (включая руководителей организации, филиала, представительства), должность категории «заместитель руководителя» своих трудовых (служебных) обязанностей;

3.5.3.5.7. представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении Контракта;

3.5.3.5.8. прекращения допуска Застрахованного лица к сведениям, составляющим государственную тайну, если исполнение должностных обязанностей требует допуска к таким сведениям;

3.5.3.5.9. в иных случаях, предусмотренных федеральными законами Российской Федерации;

3.5.3.6. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности Застрахованного лица, занятого на сезонной работе;

3.5.3.7. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие увольнения или лишения права на работу (источник дохода) в связи с административными решениями государственных органов власти или изменением законодательства. Данное исключение применяется только в отношении лиц, не имеющих российского гражданства и/или постоянной регистрации в городе, где находится их работодатель;

3.5.3.8. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по инициативе работодателя до истечения установленного Контрактом срока испытания (установленного работодателем испытательного срока);

3.5.3.9. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

3.5.3.10. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения трудовой (служебной) деятельности в связи с выходом в декретный отпуск/отпуск по уходу за ребенком, а также выходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

3.5.3.11. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;

3.5.3.12. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие осуждения Застрахованного лица к наказанию, исключающему продолжение работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу;

3.5.3.13. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения контракта в результате нарушений установленных действующим законодательством Российской Федерации правил его заключения, если это нарушение исключает возможность продолжения работы (в соответствии со статьей 84 Трудового кодекса Российской Федерации либо статьей 40 Закона № 79-

ФЗ);

3.5.3.14. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие расторжения Контракта по соглашению сторон – Застрахованного лица и работодателя;

3.5.3.15. если потеря работы (источника дохода) произошла в результате нанесения Застрахованного лица себе телесных повреждений либо смерти Застрахованного лица;

3.5.3.16. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие прекращения Контракта по инициативе Застрахованного лица;

3.5.3.17. если потеря работы (источника дохода) произошла вследствие перехода Застрахованного лица на неполный рабочий день;

3.5.3.18. если потеря работы (источника дохода) произошла в случаях прекращения Контракта по основаниям, не предусмотренным в Договоре страхования;

3.5.3.19. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в ГСЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования, и не состояло на учете в ГСЗН в течение всего периода отсутствия занятости;

3.5.3.20. если прекращение Контракта произошло в связи со смертью Застрахованного лица, а также признания Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим.

3.6. Страховщик в любом случае не несет ответственности по убыткам, возникшим в результате:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

3.6.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

3.7. Страхованием не покрывается, возмещению не подлежат:

3.7.1. моральный вред;

3.7.2. простой, штраф;

3.7.3. убытки, вызванные курсовой разницей.

3.8. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 3.4 настоящих Правил страхования, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении или сокращении перечня оснований, при которых наступившее событие признается страховым случаем, перечня исключений, предусмотренных Правилами страхования.

4. СРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии, и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату, в предусмотренном Договором страхования порядке.

4.2. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и Правилами страхования. Страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости финансового риска.

4.3. Страховая сумма, если иное не предусмотрено Договором страхования, устанавливается как определенный процент от размера среднего месячного заработка (дохода) Застрахованного лица, умноженного на количество месяцев, соответствующих **Максимальному периоду выплат по всем страховым случаям**. Среднемесячный заработок (доход) Застрахованного лица подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за 3 месяца работы, предшествующие дате заключения Договора страхования, на три. Заработок (доход) учитывается в суммах, начисленных после удержания налогов.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в рамках страховой суммы Правилами страхования установлены следующие лимиты страхового возмещения:

4.4.1. лимит страхового возмещения, соответствующий размеру страховой выплаты, выплачиваемой ежемесячно при наступлении страхового случая (**страховая сумма одного календарного месяца**). Страховая сумма одного календарного месяца устанавливается как определенный процент от размера среднемесячного заработка (дохода) Застрахованного лица;

4.4.2. лимит страхового возмещения по одному страховому случаю (**страховая сумма одного страхового случая**), произошедшему в период действия Договора страхования, не превышающий страховую сумму одного календарного месяца, умноженную на количество месяцев Максимального периода выплат по одному страховому случаю.

4.5. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, превышает страховую стоимость финансового риска, Договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии

возврату в этом случае не подлежит. Если страховая сумма, указанная в Договоре страхования, установлена в размере меньшем, чем страховая стоимость финансового риска, то выплата страхового возмещения осуществляется без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.6. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения.

4.7. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Положения настоящего пункта не распространяются на лимит возмещения (страховую сумму), установленный в отношении одного страхового случая.

4.8. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза – определенная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При наступлении нескольких страховых случаев в период действия Договора страхования франшиза вычитается по каждому из них.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф (тарифная ставка) является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф выражается в процентах.

5.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия исчисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа.

5.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет залицензированные в органе государственного страхового надзора Российской Федерации тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

5.4. Размер страховой премии устанавливается и может корректироваться в зависимости от экспертно определяемых либо документально подтвержденных факторов риска.

5.5. При заключении Договора страхования на срок более одного года страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально месяцам действия Договора страхования сверх полных лет действия. При этом неполный месяц оплачивается как полный.

5.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы) наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия уплачивается единовременно.

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

5.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

5.8.1. Страхователем – юридическим лицом - дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

5.8.2. Страхователем – физическим лицом:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

5.9. Страховая премия (взнос), если Договором страхования не предусмотрено иное, уплачивается:

5.9.1. при безналичной форме уплаты - перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5

рабочих дней со дня заключения Договора страхования;

5.9.2. наличными деньгами - через кассу Страховщика или представителя Страховщика при заключении Договора страхования.

5.10. При уплате страховой премии в рассрочку в Договоре страхования стороны определяют конкретный порядок такой рассрочки, а также ограничения и требования по срокам и размерам уплаты страховых взносов.

5.11. При страховании с указанием размеров страховых сумм и страховой премии в Договоре страхования в валютном эквиваленте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу, если в Договоре страхования не указано иное, с даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме в соответствии с п. 5.8 Правил страхования.

6.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.4. Действие Договора страхования оканчивается в 23 часа 59 мин дня, указанного как дата окончания Договора страхования.

6.5. При установлении в Договоре страхования предельного срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в случае, если к установленному в Договоре сроку уплаты страховой премии/первого страхового взноса страховая премия/первый страховой взнос не поступила на расчетный счет/представителю Страховщика или поступила меньшая сумма, страхование, обусловленное Договором страхования, в том числе при вступлении его в силу ранее указанного условия, прекращается, и выплаты по такому Договору страхования не производятся.

6.6. В случае если начало действия страхования, обусловленного Договором страхования, заключенным на условиях Правил страхования, не связано с датой уплаты страховой премии, условиями Договора страхования может устанавливаться одно из следующих последствий неуплаты страховой премии (взноса):

6.6.1. в случае неуплаты Страхователем страховой премии (взноса) в предусмотренный в Договоре страхования срок и размере, Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в Договоре страхования либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения Страхователю или его представителю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, не зависящим от него, не было ему вручено, или адресат не ознакомился с ним (в т.ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адреса);

6.6.2. если страховой случай наступил до уплаты страховой премии (взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного взноса).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление на страхование, в том случае, когда оно оформлено письменно, является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. Одновременно с заявлением Страховщиком могут быть запрошены у Страхователя следующие документы и сведения (все или некоторые из нижеперечисленных):

7.2.1. в целях идентификации Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, работодателя Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

а) для физических лиц:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;

- адрес места проживания;
- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность;
- миграционная карта;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ; разрешение на временное проживание, вид на жительство;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- сведения о том, является ли клиент публичным должностным лицом (ПДЛ), указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, или родственником такого лица;
- информация о должности, занимаемой публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, наименование и адрес его работодателя;
- информация о степени родства либо статусе (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона № 115-ФЗ от 07.08.2001.

б) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ);
- выписка из ЕГРЮЛ;
- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы;
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица;
- выписка из единого государственного реестра юридических лиц;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- ОГРН - для резидента;
- место государственной регистрации;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения о деловой репутации;
- сведения (документы) о финансовом положении;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.
- БИК - для кредитных организаций ;
- сведения о представителе юридического лица;
- сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя.

в) для юридических лиц – нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
- место государственной регистрации;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения о деловой репутации;
- сведения (документы) о финансовом положении;

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

– сведения о представителе юридического лица;

– сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя.

г) для индивидуальных предпринимателей:

– документы, перечисленные в подпункте а) пункта 7.2.1. Правил страхования;

– свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

– сведения (документы) о финансовом положении;

– сведения о деловой репутации;

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

7.2.2. справка работодателя о доходах за последний календарный год (по форме № 2 НДФЛ);

7.2.3. справка о среднем заработке за последние три месяца;

7.2.4. справка о занимаемой должности и зарплате;

7.2.5. копии документов, при необходимости заверенная копия, подтверждающих размер дохода Застрахованного лица или основания для получения им регулярных выплат (гонорары, роялти и т.д.), а также размеры таких выплат;

7.2.6. копия трудового договора, трудовой книжки, заверенные работодателем;

7.2.7. копия приказа о приеме на работу, о переводе или об увольнении с предыдущего места работы, заверенная надлежащим образом;

7.2.8. копия акта государственного органа о назначении на должность гражданской службы;

7.2.9. копия кредитного договора/договора займа, в обеспечение исполнения которого заключается Договор страхования;

7.2.10. документы, выданные компетентными органами, подтверждающие состояние здоровья (трудо- или дееспособность) или статус занятости Застрахованного лица;

7.2.11. копий, действующих на момент заключения Договора страхования, договоров об оказании услуг, выполнении работ (и иных подобных договоров гражданско-правового характера);

копия документа, при необходимости заверенная копия, подтверждающего полномочия руководителя и/или представителя, главного бухгалтера работодателя - юридического лица;

7.3. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальными и действующими на момент заключения Договора страхования;

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность представленной в заявлении на страхование информации. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК Российской Федерации.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (Полиса страхования), заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика;

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме;

7.6. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечет его недействительность;

7.7. Договор страхования составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой из сторон, при этом все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу;

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами.

Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Договор страхования также может быть заключен иными способами, установленными законом;

7.9. В случае утраты Страхователем Договора страхования / Полиса, по письменному заявлению ему выдается дубликат Договора страхования / Полиса с соответствующей надписью;

7.10. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя;

7.11. Если в течение срока действия Договора страхования произошли существенные изменения обстоятельств, из которых исходили стороны при заключении Договора страхования, то сторонами могут быть внесены изменения и дополнения в Договор страхования путем подписания соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования;

7.12. В Договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не применяются в рамках заключаемого Договора страхования, не включаются в Договор страхования и/или не действуют в конкретных условиях страхования при условии, что такие исключения не противоречат законодательству Российской Федерации.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.2. истечения срока действия Договора страхования;

8.1.3. смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – в 00 часов дня внесения записи в Единый государственный реестр юридических лиц о ликвидации Страховщика;

8.1.5. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 00 часов дня, указанного во вступившем в силу решении суда о прекращении действия Договора страхования;

8.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен (расторгнут) досрочно по требованию Страхователя, Страховщика или по взаимному соглашению сторон, в том числе:

8.2.1. **По требованию Страхователя**, который вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.

8.2.1.1. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п. 8.2.1.2 Правил страхования.

8.2.1.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

При этом Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

8.2.2. По требованию Страховщика в случае:

8.2.2.1. если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты дополнительной страховой премии в случаях, указанных в п. 9.2.5. Правил страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

8.2.2.2. неуплаты Страхователем страховой премии по вступившему в силу Договору страхования или очередного страхового взноса (если оплата страховой премии осуществляется в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в сумме меньшей, чем установлено Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В рамках Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что

неуплата или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (взноса) по вступившему в силу Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, в срок, предусмотренный Договором страхования как предельная дата уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как предельная дата уплаты страховой премии (взноса).

При этом Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, предусмотренного Договором страхования как предельная дата уплаты страховой премии (взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как предельная дата уплаты страховой премии (взноса).

Все уведомления и извещения направляются в соответствии с п. 9.5. Правил страхования.

8.3. Досрочное прекращение Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.2.2 Правил страхования, не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховой взнос) за период действия Договора страхования до даты его досрочного прекращения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования

9.1.2. если иное не предусмотрено Договором страхования, после получения от Страхователя заявления/уведомления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, перечисленных в п.10.3 Правил страхования, в течение 15-ти рабочих дней после окончания периода ожидания (не считая выходных и праздничных дней) принять и оформить соответствующим документом решение о признании или непризнании заявленного Страхователем события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате;

9.1.3. если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, в 5-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после дня принятия соответствующего решения произвести выплату страховой суммы одного (первого) календарного месяца (страховая выплата за первый месяц после окончания периода ожидания), а в случае отказа в страховой выплате направить Страхователю письменное уведомление о принятом решении в указанный срок;

9.1.4. соблюдать тайну страхования, а именно не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также об имущественном положении этого лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и Правилами страхования;

9.2.3. при необходимости Страховщик имеет право запросить сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления;

9.2.4. проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений Правил страхования;

9.2.5. потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.2.6. потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии в случае увеличения страхового риска в период действия Договора страхования;

9.2.7. принять решение об увеличении/отсрочке отказе страховой выплаты в случае:

9.2.8. возникновения споров о правомочности Страхователя на получение страховой выплаты – до момента представления необходимых доказательств;

9.2.9. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного

события, – до окончания/приостановления расследования или прекращения судебного разбирательства;

9.2.10. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, подтверждающих наступление страхового случая - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность или достоверность таких документов;

9.2.11. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с заявленным событием (однако данное право не является обязанностью Страховщика) за счет Страхователя, если иное не предусмотрено Договором страхования;

9.2.12. страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленным договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, письменном запросе Страховщика и форме заявления на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.3.2. уплатить страховую премию (страховой взнос) в срок и объеме, оговоренные в Договоре страхования;

9.3.3. в период действия Договора страхования:

9.3.3.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (не считая выходных и праздничных дней), после того как ему стало об этом известно, в письменной форме сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

9.3.3.2. принимать все возможные и необходимые меры по предотвращению наступления события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.3.3. устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал Страхователю Страховщик, в течение согласованного со Страховщиком срока;

9.3.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования:

9.3.4.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, после того, как Страхователю стало известно о его наступлении, уведомить способом, указанным в Договоре страхования, Страховщика;

9.3.4.2. сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также предоставить документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба;

9.3.4.3. сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, предоставлять всю необходимую информацию, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии;

9.3.4.4. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

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

9.3.4.6. информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица по Договору со Страховщиком с другими страховыми организациями (страховщиками);

9.3.4.7. 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 Правилам полностью/частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

9.3.4.8. уведомить Страховщика в письменном виде о досрочном прекращении действия кредитного договора/договора займа, в обеспечение исполнения которого заключается Договор страхования, в течении 2-х рабочих дней после прекращения действия кредитного договора/договора займа.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования;
9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
9.4.3. в любое время в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования;
9.4.4. в случае утраты Договора страхования / Полиса, по письменному Заявлению, получить его дубликат. После выдачи дубликата никаких выплат по утраченному Договору страхования не производится;

9.5. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

9.5.1. если иное не предусмотрено Договором страхования, любое уведомление и извещение, направляемые в соответствии с Договором, должны быть выполнены в письменной форме и способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи; должно доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или электронной связью, смс-уведомлением;

9.5.2. уведомление, отправленное по факсу/электронной почте/смс, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день вручения уведомления;

9.5.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

9.5.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.7. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет 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.

Подтверждая получение Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует бессрочно (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё 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. В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных, Страховщик рассматривает указанное заявление как уведомление об отзыве разрешения на обработку персональных данных и разрешение считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 3 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1 Страховое возмещение может быть выплачено только после окончания Периода ожидания, после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

10.2 При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Застрахованное лицо обязано:

10.2.1 незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней со дня, когда ему стало известно о потере работы (источника дохода), направить письменное уведомление Страховщику.

10.2.2 предоставить Страховщику документы, подтверждающие наступление страхового случая;

10.2.3 принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), 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 (служебной) деятельности;

10.2.4 если иное не предусмотрено Договором страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты расторжения Контракта подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в Государственной службы занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

10.2.5 обеспечить принятие всех разумных и необходимых мер для заключения нового Контракта, к которым в том числе относятся:

- участие в консультациях, организованных Государственной службы занятости населения;
- получение информации и услуг Государственной службы занятости населения, связанных с профессиональной ориентацией;

- участие в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа Государственной службы занятости населения;

10.2.6 следовать рекомендациям по поиску работы (источника дохода), если таковые будут даны Страховщиком и службой занятости, в том числе принимать участие в собеседованиях, которые рекомендует Страховщик или уполномоченные им кадровые агентства;

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

10.2.8 немедленно уведомить Страховщика о возобновлении трудовой (служебной) деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

10.3 Для принятия Страховщиком решения о возможности производства страховой выплаты и ее размере Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем), Договор страхования (Полис), а также документы, позволяющие установить причину и характер произошедшего события и размер возмещения, подлежащего выплате. К числу таких документов относятся:

10.3.1 документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);

10.3.2 надлежащим образом заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (все страницы). При этом, дата заверения копии должна быть не раньше даты наступления события;

10.3.3 надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы).

10.3.4 документы, подтверждающие факт изменения условий, прекращения / расторжения Контракта (например, измененный/прекращенный / расторгнутый Контракт с последнего места работы (службы) (со всеми дополнительными соглашениями), правовой акт государственного органа о прекращении Контракта, освобождении от замещаемой должности и увольнение с гражданской службы, решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке).

10.3.5 документ, подтверждающий размер утраченного заработка: справка Работодателя о доходах за последний календарный год (по форме № 2 НДФЛ), справка о среднем заработке за последние три месяца;

10.3.6 копия заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, изменении

условий Контракта, сделанного работодателем;

10.3.7 копии заверенных Работодателем приказов: о приеме на работу, изменении условий Контракта, увольнении;

10.3.8 справки из Государственной службы занятости населения о присвоении/подтверждении статуса безработного. Справка о наличии статуса безработного предоставляется Застрахованным лицом ежемесячно, начиная с даты подачи Заявления о страховом случае. При этом дата выдачи справки должна быть не более 7 (Семи) календарных дней до даты ее предоставления Страховщику;

10.3.9 копии документов, подтверждающих ликвидацию (упразднение) или прекращение деятельности работодателя;

10.3.10 копии решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

10.3.11 надлежащим образом заверенная копия свидетельства о смерти работодателя или судебного решения о признании работодателя-физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

10.3.12 надлежащим образом заверенная копия отказа работника от перевода или от предложенной для замещения иной гражданской службы/должности;

10.3.13 другие документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер убытков, причиненных Страхователю, затребованные Страховщиком в письменном виде.

10.3.14 Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем документов.

10.4 Страховщик имеет право запросить также иные сведения, необходимые для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты.

10.5 Решение о возможности осуществления страховой выплаты принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя всего комплекта документов, предусмотренного п. 10.3 Правил страхования, и окончания периода ожидания.

10.5.1 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет письменное уведомление о принятом решении Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих после принятия данного решения.

10.6 Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения.

10.7 При наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая, при условии, что Страхователь остается без работы (источника дохода) непрерывно в течение срока, превышающего Период ожидания, Страховщик начинает производить страховые выплаты. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты производятся ежемесячно за каждый календарный месяц, прошедший после окончания Периода ожидания, в течение которого Застрахованное лицо находилось в статусе «безработного», но не более Максимального периода выплат по одному страховому случаю.

При страховании с указанием размеров страховых сумм и страховой премии в Договоре страхования в валютном эквиваленте, страховая выплата уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.8 Страховая выплата производится за истекший календарный месяц в соответствии с положениями п. 10.7 Правил страхования в размере страховой суммы одного календарного месяца, размер которой установлен в Договоре страхования, не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за истекшим, при условии, что все необходимые документы предоставлены за 15 рабочих дней до даты страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если выплата производится за неполный месяц (по причине окончания Периода ожидания не 1-го числа месяца или возобновления трудовой (служебной) деятельности Застрахованным лицом в период выплат) сумма, подлежащая выплате за неполный месяц определяется путем деления страховой суммы одного календарного месяца на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели со дня окончания Периода ожидания (или до дня окончания периода выплат).

10.9 Если Работодателем или иными лицами были произведены выплаты в пользу Застрахованного лица в порядке компенсации убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Выгодоприобретателю в порядке компенсации убытков произведены после получения им страхового возмещения, Выгодоприобретатель обязан возратить сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

10.10 Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты прекращаются (в

зависимости от того, какое событие наступает раньше):

10.10.1 в день Возобновления трудовой деятельности Застрахованного лица;

10.10.2 в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по одному страховому случаю, становится равной страховой сумме по одному страховому случаю;

10.10.3 в день, когда общая сумма страховых выплат, произведенных за период действия Договора страхования, становится равной страховой сумме по Договору страхования;

10.10.4 в день, когда Застрахованное лицо отказывается от 3-го предложения о трудоустройстве, сделанных службой занятости, кадровым агентством по поручению Страховщика в соответствии с п.

10.2.6 Правил страхования. Данный пункт действует только в случае, если у Страховщика есть документальные свидетельства того, что сделанные Застрахованному лицу предложения о работе (источнике дохода) соответствуют условиям, перечисленным в п. 10.2.6 Правил страхования. К числу таких свидетельств, в частности, могут относиться заключения независимых кадровых агентств или служб занятости. Такие предложения должны быть адекватны опыту и квалификации Застрахованного лица, а также по среднему уровню вознаграждения соответствовать аналогичным должностям в городе проживания или городе последнего места работы Застрахованного лица. Для целей настоящего пункта отказом также считается непринятие Застрахованным лицом соответствующего предложения о трудоустройстве в течение двух недель.

10.11 Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, когда после наступления страхового случая Застрахованное лицо возобновляет трудовую (служебную) деятельность, после чего вновь теряет работу (источник дохода) в результате обстоятельств, указанных в Договоре страхования из числа событий, перечисленных в п. 3.4 Правил страхования, Страховщик возобновляет страховые выплаты в соответствии с положениями п. 10.8 Правил страхования и осуществляет их до тех пор, пока общий период выплат не достигнет Максимального периода выплат по всем страховым случаям, или Застрахованное лицо не возобновит трудовую (служебную) деятельность.

11 ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 12.1 настоящих Правил, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".