



УТВЕРЖДЕНЫ

приказом ООО «ПСБ Страхование»
от 30.10.2024 № 121-ОД

Начало действия с 01.11.2024

Регистрационный номер: 021

Правила страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы

(редакция 2.24)

**г. Москва
2024**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения	3
2. Объект страхования	5
3. Страховые риски и страховые случаи.....	5
4. Исключения из страхования. Освобождение страховщика от страховой выплаты.....	6
5. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза	8
6. Страховой тариф. Страховая премия	9
7. Договор страхования: заключение и оформление	10
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования	12
9. Порядок прекращения договора страхования.....	13
10. Права и обязанности сторон. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	15
11. Страховые выплаты	19
12. Разрешение споров.....	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании Правил страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы, (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО «ПСБ Страхование» (далее – Страховщик), заключает с дееспособным физическим лицом, индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом любой организационно-правовой формы (далее - Страхователь) договоры страхования финансовых рисков (далее – договор страхования).

1.2. Договор страхования заключается в отношении финансовых рисков физических лиц (далее – Застрахованные лица):

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 Страхователя и Страховщика (далее также именуемые при совместном упоминании «Стороны») 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. Страхованию по 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 Правил или соответствует какому-либо из критериев, указанных в п. 1.3 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 Страховщика и Страхователя 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.

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 Правилах используются следующие понятия:

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 военнослужашим).

Далее и ранее по тексту Правил термин «Трудовой договор» означает любое из понятий, указанных в подпунктах «а», «б», «в» п. 1.7.1 Правил, при этом Трудовым договором считается договор (договоры), по которому 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 пп. 3.3.1 – 3.3.13 Правил), повлекшее неполучение Застрахованным лицом дохода.

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.

1.7.5. **Возобновление трудовой деятельности** – заключение Застрахованным лицом Трудового договора, предусматривающего выполнение Застрахованным лицом определенных трудовых обязанностей (работы по определенной специальности, квалификации или должности). 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 Трудового договора, на основании которого возобновляется трудовая деятельность Застрахованного лица.

1.7.7. **Период отсутствия занятости** – непрерывный период времени, в течение которого Застрахованное лицо зарегистрировано в государственном учреждении службы занятости населения в статусе безработного, если иное не предусмотрено договором страхования.

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.

1.7.9. **Сервисная организация** – юридическое или физическое лицо, состоящее в договорных отношениях со Страховщиком и по поручению Страховщика организующее оказание услуг и (или) оказывающее услуги Застрахованному лицу, в целях осуществления Страховщиком страховой выплаты в натуральной форме.

1.7.10. **Страховая выплата в натуральной форме** – выплата производится путем организации и/или оказания предусмотренных договором страхования услуг Застрахованному лицу.

1.7.11. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.8. Иные понятия и определения вводятся по тексту Правил и/или договора страхования. Если значение какого-либо понятия специально не оговорено и не может быть определено исходя из действующего законодательства Российской Федерации, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Застрахованного лица и/или неполучением доходов Застрахованным лицом в результате наступления событий, предусмотренных Правилами и/или договором страхования.

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 указан в разделе 4 Правил.

3.3. Страховым случаем (страховым риском) является **неполучение Дохода** Застрахованным лицом в результате произошедшей в течение Срока страхования Потери работы, 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 таковым 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.

3.3.12. Расторжение Трудового договора по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель, если расторжению Трудового договора предшествовало уведомление Застрахованного лица об увольнении в связи с ликвидацией организации / прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, сокращением численности или штата работников организации / индивидуального предпринимателя, уведомление работника о переводе на работу в другую местность вместе с работодателем.

3.3.13. Расторжение Трудового договора по соглашению сторон по основаниям, предусмотренным договором страхования.

Если договором страхования предусмотрено расторжение Трудового договора по соглашению сторон и в договоре страхования не указано основание расторжения, то договор страхования считается заключенным на условиях п. 3.3.12 Правил.

3.4. Страховым случаем является возникновение в течение Срока страхования **непредвиденных расходов**, связанных с оплатой организации и/или оказания консультационных и/или иных услуг с целью уменьшения риска финансовых потерь, недопущения, предотвращения нарушения, угрозы нарушения, а также восстановления нарушенных прав, свобод или законных интересов Страхователя (Выгодоприобретателя).

Перечень событий, состав услуг (расходов), порядок оказания услуг указываются в договоре страхования.

Если это предусмотрено договором страхования, подлежат возмещению расходы на уплату государственной пошлины, судебных издержек, экспертизу и иные предусмотренные договором страхования расходы.

3.5. Неполучение Дохода признается страховым случаем при выполнении условий, предусмотренных п. 10.3.3 Правил.

3.6. К страховым случаям по рискам неполучение Дохода 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 пп. 4.2, 4.3 Правил). При этом страховые выплаты производятся начиная с даты, следующей за датой окончания периода, указанного в п. 5.5.2 Правил, если такой период предусмотрен договором страхования, до даты окончания Максимального периода выплат по одному страховому случаю (п. 5.4.3 Правил) или даты окончания периода отсутствия занятости, в зависимости от того, что наступит раньше.

3.7. Конкретный перечень причин прекращения или расторжения Трудового договора (из числа указанных в пп. 3.3.1 – 3.3.13 Правил) определяется в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

4.1.1. Если о предполагаемой Потере работы 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;

4.1.10. Если на момент заключения договора страхования Застрахованное лицо работает на основании трудового договора, заключенного на определенный срок с организацией, индивидуальным предпринимателем, осуществляющим хозяйственную деятельность менее 3 (трех) лет и в отношении которого подано заявление о признании банкротом и ведется конкурсное производство в связи с банкротством / который признан решением суда банкротом.

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

4.3. Не признаются страховыми рисками и страховыми случаями (исключения из страхования) случаи неполучения Дохода в результате Потери работы, произошедшие в течение Срока страхования, если Застрахованное лицо в течение временной франшизы, указанной в п. 5.5.2 Правил, возобновило трудовую деятельность. При наступлении страхового случая страховые выплаты за период временной франшизы, указанной в п. 5.5.2 Правил, не производятся.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с Правилами не признаются страховыми случаями и не подлежат возмещению Страховщиком непредвиденные расходы, произведенные без предварительного согласования со Страховщиком, если предварительное согласование предусмотрено Договором страхования.

4.5. 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).

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

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

4.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

4.7. В соответствии с п. 2 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 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.

4.8. 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 Правил).

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 Сторон. Страховая сумма определяется в каждом конкретном договоре страхования:

- по риску неполучения Дохода - исходя из размера Дохода Застрахованного лица, который может быть утрачен, и установленного договором страхования Максимального периода (периодов) выплат или иным способом по соглашению Сторон;

- по риску непредвиденные расходы - исходя из предполагаемой суммы непредвиденных расходов.

Если иное не предусмотрено договором страхования, после выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения (агрегатная страховая сумма).

5.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц для каждого из них устанавливается индивидуальная страховая сумма и определяются лимиты ответственности, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. По соглашению Сторон в договоре страхования устанавливаются следующие ограничения по страховым выплатам:

5.4.1. Лимит ответственности по выплате за календарный месяц в случае наступления события, предусмотренного п. 3.3 Правил – предельный размер страховой выплаты по данному событию, производимой за календарный месяц в случае неполучения Дохода в результате Потери работы Застрахованным лицом;

5.4.2. Лимит ответственности по выплате в случае наступления события, предусмотренного п. 3.4 Правил – предельный размер страхового возмещения по данному событию или количество организуемых и/или оказываемых услуг Застрахованному лицу в случае осуществления Страховщиком страховой выплаты в натуральной форме.

5.4.3. Максимальный период выплат по одному страховому случаю по риску неполучение Дохода – 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 Правил, если такой период предусмотрен договором страхования, или с Даты Потери работы, если такой период не предусмотрен договором страхования.

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 пп.3.6, 11.8 Правил.

5.5. По соглашению Сторон в договоре страхования могут быть установлены также следующие ограничения по риску неполучения Дохода:

5.5.1. Период ожидания – непрерывный период времени, исчисляемый с даты начала Срока страхования, на который не распространяется действие страхования (события, произошедшие в течение этого периода, не являются страховыми случаями). Если иное не предусмотрено договором страхования, период ожидания составляет 2 (два) месяца.

5.5.2. Период, исчисляемый с даты прекращения Трудового договора, за который не производится возмещение неполученных доходов (временная франшиза). Временная франшиза устанавливается в днях и/или месяцах.

Если иное не предусмотрено договором страхования, в договоре страхования устанавливается временная франшиза продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования франшизы – сумма неполученных доходов, которая не подлежит возмещению Страховщиком.

При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает неполученные доходы, 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.

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

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.

6.3. 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.

6.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

6.4.1. При уплате страховой премии (страхового взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

- в безналичной форме – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо его уполномоченного представителя;

- наличными денежными средствами – дата, указанная в документе, подтверждающем получение страховой премии (страхового взноса) Страховщиком либо его уполномоченным представителем.

6.4.2. При уплате страховой премии (страхового взноса) Страхователем – физическим лицом:

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

- путем перевода наличных 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;

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

6.5. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные договором страхования, вступающим в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) или позднее, такой договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства Сторон по договору страхования не возникают, а уплаченные денежные средства (при наличии)

подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, договор страхования прекращает свое действие с даты окончания периода страхования, за который был уплачен страховой взнос, и у Страховщика не возникает обязательств по страховой выплате по страховым случаям, наступившим после наступления указанного срока.

Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты страхового взноса или его уплаты не в полном размере и о наступлении последствий такой неуплаты в виде досрочного прекращения договора страхования в связи с неуплатой очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, одним из способов, предусмотренных пп.7.7, 7.8 Правил или договором страхования.

При этом отдельное соглашение о расторжении договора страхования Сторонами не составляется и не подписывается (п. 2 ст. 450.1 ГК РФ).

6.8. В договоре страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные договором страхования размере и сроки очередного страхового взноса.

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 Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного (по форме, разработанной Страховщиком) или устного заявления Страхователя. 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 и(или) выписку из электронной трудовой книжки;
- 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 Правил 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 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, электронной 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 Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил. 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, 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 Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

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

7.7.1. О Страховщике – в договоре страхования, на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»;

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 Страховщике, Страхователе и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном 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) с использованием электронного документооборота в соответствии с требованиями законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

7.10. Страховщик по запросу Страхователя предоставляет ему дубликат договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

7.11. Страховщик на основании 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 Правилами на одготипных 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, то договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страховой премии в безналичной форме – 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 уполномоченного представителя Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения уполномоченным 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 по истечении его срока действия.

Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях, в том числе в зависимости от обстоятельств заключения договора страхования:

Основание и дата досрочного прекращения договора страхования / прекращение страхования	Случаи возврата, невозврата уплаченной страховой премии, размер возвращаемой премии
<p>9.1.1. «Период охлаждения» – отказ Страхователя от договора страхования, по основаниям, предусмотренным Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».</p> <p>Отказ страхователя, являющегося физическим лицом от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая:</p>	
<p>9.1.1.1. При отказе до даты начала страхования – договор страхования прекращается с даты его заключения.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии</p>
<p>9.1.1.2. При отказе после даты начала страхования – договор страхования прекращается с даты получения этого заявления Страховщиком и не позднее даты окончания периода охлаждения.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>9.1.2. «Период охлаждения» – отказ Страхователя – физического лица от договора страхования / отказ от страхования при предоставлении потребительского кредита¹ (за исключением случая, указанного в п.9.1.3 Правил).</p> <p>Отказ от договора страхования / отказ от страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения договора страхования / с даты присоединения к страхованию (выражения согласия на страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая (по договору страхования / в отношении застрахованного имущества / в отношении застрахованного лица):</p>	
<p>9.1.2.1. При отказе до даты начала страхования – договор страхования прекращается / страхование прекращается с даты заключения договора страхования / с даты присоединения к страхованию.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии</p>
<p>9.1.2.2. При отказе после даты начала страхования – договор страхования прекращается / страхование прекращается с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты получения заявления и не позднее даты окончания «периода охлаждения».</p>	<p>Возврат 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>

¹ В соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)».

<p>9.1.3. «Период охлаждения» – отказ Страхователя – физического лица от договора страхования, заключенного в целях обеспечения² исполнения обязательства заемщика по потребительскому кредиту (займу).</p> <p>Отказ страхователя, являющегося заемщиком потребительского кредита от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая прекращает договор страхования с даты его заключения.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии</p>
<p>9.1.4. «Полное досрочное погашение потребительского кредита (займа)»</p> <p>9.1.4.1. Полное досрочное исполнение заемщиком, являющимся страхователем по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита прекращает договор страхования с даты, следующей за датой исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).</p>	<p>Возврат 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>9.1.5. «Ненадлежащее информирование»</p> <p>9.1.5.1. Отказ страхователя, являющегося физическим лицом от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования (информация предоставляется в виде ключевого информационного документа), при отсутствии по договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая, прекращает договор страхования с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>9.1.6. «Прекращение риска»</p> <p>Договор страхования прекращается, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой прекращения существования страхового риска.</p>	<p>Возврат 100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование</p>
<p>9.1.7. «Выплата страховой суммы»</p> <p>Договор страхования прекращается в случае исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме (выплата всей страховой суммы) с даты, следующей за датой исполнения Страховщиком своих обязательств.</p>	<p>Страховая премия возврату не подлежит.</p>
<p>9.1.8. «Прекращение договора страхования в связи с неуплатой взноса»</p> <p>Договор страхования прекращается в случае неуплаты всей суммы очередного страхового взноса (если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку) с даты окончания периода страхования, за который был уплачен предыдущий страховой взнос. Страховщик уведомляет Страхователя о неуплате очередного страхового взноса и</p>	<p>Страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.</p>

² Критерии добровольного страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) определяются в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)»

наступлении указанного последствия неуплаты очередного страхового взноса.	
9.1.9. «По соглашению Сторон» Договор страхования прекращается на условиях, указанных в соглашении.	В соответствии с соглашением.
9.1.10. «Отказ по иным основаниям» Отказ от договора страхования (отказ от страхования) по иным основаниям, не указанным в пп. 9.1.1-9.1.9 Правил прекращает договор страхования с даты, указанной в заявлении, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.	Страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законом или договором страхования.

9.2. Договором страхования может быть предусмотрен иной «период охлаждения», иное условие о размере подлежащей возврату премии, нежели указанные в п. 9.1 Правил, но не менее «периода охлаждения» и не менее размера возвращаемой суммы страховой премии, установленных законом.

9.3. Для прекращения договора страхования (отказа от договора страхования) и (или) возврата страховой премии или ее части, если это предусмотрено договором страхования или законом, кроме случаев, предусмотренных п. 9.1.7 «Выплата страховой суммы», п. 9.1.8 «Прекращение договора страхования в связи с неуплатой взноса» Правил, страхователем подается соответствующее письменное заявление, содержащее волеизъявление Страхователя на отказ от договора страхования, либо письменное уведомление о наступлении обстоятельств, в связи с которыми действие договора прекратилось, с указанием номера договора страхования, Ф.И.О., паспортных данных, контактных данных (телефона, адреса электронной почты (при наличии), а также реквизитов банковского счета (для перечисления возвращаемой суммы страховой премии безналичным платежом), и в случаях, предусмотренных п. 9.1.4 «Полное досрочное погашение потребительского кредита (займа)», п. 9.1.6 «Прекращение риска» Правил – документ, подтверждающий наступление соответствующего обстоятельства. К заявлению также могут быть приложены копии договора страхования и(или) документа, подтверждающего уплату страховой премии.

9.4. Если иное не предусмотрено законом, возврат страховой премии или ее части в случаях, предусмотренных настоящим разделом, производится:

- в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления (уведомления) и подтверждающего документа (пп. 9.1.4, 9 1.6 Правил);
- в безналичном порядке, если не подано заявление о получении денежных средств наличными деньгами.

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

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. При обращении лица, имеющего намерение заключить договор страхования, ознакомить его с условиями Правил и договора страхования;

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

10.1.3. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг, их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате;

10.1.4. По требованию получателя страховых услуг разъяснять положения Правил и договора страхования;

10.1.5. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о страховой выплате в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставить ему информацию о расчете суммы

страховой выплаты со ссылкой на условия договора страхования, на основании которых произведен расчет;

10.1.6. По письменному запросу Страхователя предоставить ему расчет суммы страховой премии, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, бесплатно один раз;

10.1.7. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица проинформировать это лицо обо всех предусмотренных договором страхования необходимых действиях, которые требуется предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения заявления о страховой выплате и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты, предусмотренных договором страхования;

10.1.8. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставить документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате и о страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10.1.9. Уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о необходимости предоставления недостающих сведений и документов (надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения по заявлению о страховой выплате, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за датой предоставления сведений и (или) документов;

10.1.10. Соблюдать тайну страхования, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также обеспечить конфиденциальность в отношении информации ограниченного доступа в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

10.1.11. По письменному запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по договору страхования;

10.1.12. Предоставить получателю страховых услуг информацию о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования;

10.1.13. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

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 неполученных доходов, непредвиденных расходов, подлежащих возмещению, а также о всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованного лица. 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. 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, Выгодоприобретателя условия договора страхования и последующие их изменения в той части, в которой данные условия относятся к ним;

10.2.5. По требованию Страховщика предоставить сведения, документы в рамках договора страхования, в т. ч. согласие на обработку персональных данных для получения Страховщиком сведений и документов от третьих лиц, не создавать препятствия для их предоставления третьими лицами (получения Страховщиком);

10.2.6. По запросу Страховщика предоставить сведения и документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», необходимые для обновления информации в т. ч. о бенефициарном владельце и выгодоприобретателе (в рамках указанного закона);

10.2.7. Соблюдать условия договора страхования.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (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 суммы неполученных доходов, непредвиденных расходов, 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 случае наступления события, предусмотренного п. 3.4 Правил, уведомить об этом Страховщика в течение 5 (пяти) рабочих дней с Даты потери работы, подать заявление об осуществлении страховой выплаты в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с Даты потери работы и предоставить документы, предусмотренные разделом 11 Правил;

10.3.5. Для получения ежемесячных страховых выплат предоставлять Страховщику документы, указанные в п. 11.4 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 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. Возвратить Страховщику полученную по договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или Правилам полностью/частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;

10.3.9. С целью получения возмещения в натуральной форме обратиться в Сервисную организацию, предусмотренную договором страхования;

10.3.10. В случае невозможности получения услуги через Сервисную организацию, уведомить об этом Страховщика. Предварительно согласовать со Страховщиком обращение с целью получения услуг, предусмотренных договором страхования, в Сервисную организацию, выбранную самостоятельно;

10.3.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований 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. Любые действия Страховщика, перечисленные в пп. 10.5.1, 10.5.2 Правил, не означают признания Страховщиком факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты;

10.5.4. Осуществить страховую выплату в неоспоримой части;

10.5.5. Предложить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) предоставить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, определить размер страховой выплаты и лицо, имеющее право на ее получение. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в порядке и сроки, установленные разделом 11 Правил;

10.5.6. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

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 Правил;
- 10.6.4. При обращении к Страховщику с намерением заключить договор страхования ознакомиться с условиями Правил и договора страхования;
- 10.6.5. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений договора страхования и Правил;
- 10.6.6. Предоставить при заключении договора страхования или наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сведения и документы, не предусмотренные Правилами или договором страхования;
- 10.6.7. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по договору страхования;
- 10.6.8. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, запросить у Страховщика информацию обо всех предусмотренных договором страхования необходимых действиях, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о страховой выплате и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты, предусмотренных договором страхования;
- 10.6.9. После того как Страховщик принял решение о страховой выплате, запросить у Страховщика информацию о расчете суммы страховой выплаты по договору страхования (по запросу получателя страховой выплаты);
- 10.6.10. Запросить расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, – бесплатно один раз по одному договору страхования;
- 10.6.11. Запросить у Страховщика информацию и документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение (бесплатно один раз по одному событию, по запросу лица, имеющего право на получение такой информации) об отказе в страховой выплате или о страховой выплате;
- 10.6.12. Предоставить при заключении договора страхования или наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сведения и документы, не предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования;
- 10.6.13. Для подтверждения факта наступления страхового случая, определения размера страховой выплаты и лица, имеющего право на ее получение, предоставить Страховщику любые дополнительные документы, не предусмотренные п. 11.2 Правил;
- 10.6.14. Предоставить при заключении договора страхования или наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сведения и документы, не предусмотренные Правилами или договором страхования;
- 10.6.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.
- 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, Страхователь, Страховщик, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель 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 быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) содержащихся в Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении

факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Правил и договора страхования.

11.2. Застрахованное лицо 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 (далее - заявление на страховую выплату), по установленной Страховщиком форме; документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, то документы, указанные в п. 11.2.1 Правил, 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 или выписку из электронной трудовой книжки с записью об увольнении Застрахованного лица;

б) прекращенный Трудовой договор с дополнительными соглашениями;

в) соглашение о расторжении Трудового договора в соответствии со ст. 78 Трудового кодекса Российской Федерации;

г) копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;

д) копию приказа об увольнении;

е) по рискам, предусмотренным пп. 3.3.6, 3.3.7 Правил – медицинское заключение о несоответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе;

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

11.2.4. Документы, подтверждающие обстоятельства, повлекшие наступление страхового случая (в зависимости от причины прекращения Трудового договора):

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

б) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращение должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

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

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

д) решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

е) по рискам, предусмотренным пп. 3.3.6, 3.3.7 Правил - 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 Правил и направленные на возобновление трудовой деятельности;

11.2.6. Справка о доходах по форме 2-НДФЛ, включающая информацию за предшествующие три месяца до Даты Потери работы, если иной срок не установлен договором страхования, и информацию по расчету при увольнении;

11.2.7. Документ, подтверждающий признание органами службы занятости населения Застрахованного лица безработным в порядке, предусмотренном законодательством с указанием периода нахождения в статусе безработного;

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. При наступлении события, предусмотренного п. 3.4 Правил - документы, подтверждающие понесенные Застрахованным лицом расходы на юридические и/или иные услуги (договоры, квитанции, расписки, чеки, иные платежные документы), предусмотренные договором страхования – в случае, если Застрахованное лицо по предварительному согласованию со Страховщиком самостоятельно организовал получение услуги (без привлечения Сервисной организации).

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;

11.3. Страховая выплата по событию, предусмотренному п. 3.3. Правил, производится с учетом положений Правил и предоставленных документов.

11.4. Для получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) очередной ежемесячной страховой выплаты по риску неполучение Дохода Застрахованное лицо, в соответствии с п. 10.3.5 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 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. Документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в статусе безработного.

11.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, уведомление об отказе в страховой выплате направляется или страховая выплата производится в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

11.5.1. Если событие, предусмотренное п. 3.3 Правил признано страховым случаем Страховщик ежемесячно производит страховую выплату в порядке, установленном пп. 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) 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 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 предоставления дополнительных документов (пп. 10.6.13, 10.5.5 Правил) после предоставления последнего документа из списка необходимых документов и до принятия Страховщиком решения по заявленному событию, срок, указанный в настоящем пункте, исчисляется со дня, следующего за датой предоставления таких дополнительных документов.

Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате с учетом дополнительно поступивших документов (пп. 10.6.13, 10.5.5 Правил) в порядке и сроки, предусмотренные настоящим разделом.

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 в случае наступления события, предусмотренного п. 3.3 Правил, производятся за период отсутствия занятости Застрахованного лица (исключая период, указанный в п. 5.5.2 Правил, если такой период предусмотрен договором страхования), но не более, чем за Максимальный период выплат по одному страховому случаю.

11.7. Страховая выплата производится:

11.7.1. В связи с неполучением Дохода в результате Потери работы – в денежной форме по окончании каждого месяца, в течение которого Застрахованное лицо имело статус безработного (если иное не предусмотрено договором страхования), и в размере среднего Дохода Застрахованного лица за один месяц, определяемого пропорционально размеру полученного Дохода за последние три месяца, предшествующих дате прекращения Трудового договора, но не более страховой суммы (лимита ответственности). Договором страхования может быть установлен иной порядок определения размера страховой выплаты.

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).

11.7.2. В связи с возникновением непредвиденных расходов – в денежной или натуральной форме путем организации и/или оказания предусмотренных договором страхования услуг Застрахованному лицу.

Порядок и способ оказания/организации и получения услуг определяется договором страхования. Выбор организации, оказывающей/организующей оказание услуг осуществляется Страховщиком.

Если иное не установлено договором страхования, оплата стоимости организации и/или оказания услуги осуществляется Страховщиком непосредственно в организацию, которая организовала и/или оказала услугу.

Сервисная организация, организующая и/или оказывающая услуги, определяется Страховщиком. Страховщик вправе без согласования со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) заменить Сервисную организацию.

В случае невозможности организации и/или оказания услуги Сервисной организацией Страховщик вправе осуществить страховую выплату в денежной форме.

В случае недостаточности суммы страховой выплаты для организации и/или оказания услуг в натуральной форме и при отсутствии согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на доплату разницы между стоимостью услуг в натуре и суммой страховой выплаты, страховая выплата осуществляется в денежной форме.

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 календарном 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 в денежной форме 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 Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

Днём страховой выплаты, произведенной Страховщиком в натуральной форме, является день оказания Сервисной организацией услуги, предусмотренной договором страхования.

11.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, и договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 9.1.8 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 удовлетворить претензию либо неполучения ответа в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии) спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. При этом если претензия соответствует критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то она подлежит рассмотрению Страховщиком в соответствии с указанным законом.