ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДАЛЬЛЕССТРАХ»
(ОАО «СК «ДАЛЬЛЕССТРАХ»)

Утверждаю:
Генеральный директор
ОАО «СК «Дальлесстрах»

_____Кучеров Н.Н.

Приказ № _____

от «__» _____ 2014 г.

П Р А В И Л А

страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы

г. Хабаровск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, на основе которых Открытое акционерное общество «Страховая компания «Дальлесстрах» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы со Страхователями (далее по тексту – Стороны), и служат для определения содержания этих Договоров.

По Договору страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Финансовые риски, связанные с потерей работы могут быть застрахованы по договору/полису страхования в пользу Страхователя или Выгодоприобретателя.

Страховщик – Открытое акционерное общество «Страховая компания «Дальлесстрах», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователи - юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим правилам Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет, работающее на дату заключения Договора страхования по действующему трудовому договору, не являющееся военнослужащим, сотрудником МВД, МЧС, либо иным лицом, на служебные отношения с которым не распространяет свое действие Трудовой кодекс, общий трудовой стаж которого превышает 12 месяцев и, в частности, трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 6 месяцев.

Если будет установлено, что были застрахованы лица не соответствующие указанным требованиям или была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация, то договор в отношении данных лиц признается недействительным.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре/полисе 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.

1.3. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

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

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Финансовый риск - риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника дохода в результате расторжения трудового договора по независящим от него обстоятельствам.

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

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

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания. (*Пример применения Временной франшизы и Периода ожидания: пусть договором страхования установлен Период временной франшизы в 60 дней и период ожидания в 90 дней. Пусть договор страхования вступил в силу 01.03.2010г. Тогда, период ожидания начнется 01.03.2010г. и закончится через 90 дней – 29.05.2010г. Событие, произошедшее в период с 01.03.2010г. по 29.05.2010г. включительно – не является страховым случаем. Пусть трудовой договор расторгнут 01.09.2010г., тогда Период временной франшизы начнется с 01.09.2010г. и будет длиться 60 дней по 30.10.10г. включительно. За период с 01.09.2010г. по 30.10.10 г. страховые выплаты производиться не будут*).

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

Работодатель (Согласно ст. 20 Трудового кодекса РФ) – юридическое лицо, физическое лицо, публичное юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по Договору страхования.

Государственная служба занятости населения (далее СЗН) - включает:

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

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

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

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

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

1.4. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора/полиса страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору/полису страхования, закрепив это в тексте договора/полиса страхования.

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, чьи финансовые риски застрахованы (Страхователя или Застрахованного лица), связанные с компенсацией убытков при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев.

2.2. Согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются не полученные в связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного, необходимые для исполнения действующих обязательств Застрахованного, в том числе по кредитным договорам.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования страховым случаем является возникновение убытков Застрахованного вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, а именно:

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

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

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

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

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

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

3.2.7. Расторжение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим.

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

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

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

3.4.2 События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 9.1.1 настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные п. 8.5.1 настоящих Правил страхования.

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

3.5. События, указанные в п.3.2 Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

3.5.1 Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

3.5.2 Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

3.5.3 Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы;

3.5.4 Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.6. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 3.2, расторжение трудового договора по инициативе работодателя по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

3.6.1. Соглашение сторон.

3.6.2. Истечение срока трудового договора.

3.6.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

3.6.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

3.6.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

3.6.6. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

3.6.6.1. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.6.6.2. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

3.6.6.3. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.6.6.4. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.6.6.5. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.6.6.6. Однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей.

3.6.6.7. Представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора.

3.6.7. Нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

3.6.8. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

3.6.9. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.7. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 3.2, расторжение трудового договора, если Страхователь проработал на последнем месте работы менее 6 месяцев на момент расторжения трудового договора.

3.8. Не относятся к Страховым случаям, указанным в п. 3.2, события, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования знали или могли знать о предстоящем расторжении трудового договора с ними, проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лицами, получающими или имеющими право на получение государственной пенсии, пенсии по старости, лицами, не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицами, находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицами, работающими в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства, лицами, выполняющими работу по гражданско-правовому договору, а также индивидуальными предпринимателями.

3.9. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил страхования, вне зависимости от того, по какой причине они произошли, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования были моложе 18 лет или старше 65 лет, инвалидами 1-й, 2-й, группы, имели действующие направления на медико-социальную экспертизу для установления им этих групп инвалидности, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состояли на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, трудоспособность которых являлась ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, обращались за медицинской помощью и проходили обследование и/или получали лечение по поводу ранее перенесенного инсульта, инфаркта миокарда, страдающими циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа или им было известно, что они являются носителями ВИЧ или больными СПИДом, на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями. В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а страховая премия, уплаченная по Договору, подлежит возврату в полном объеме.

3.10. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил страхования, в отношении причин, наступления которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (страховая сумма), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам, на общее количество либо общую

сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Правилам.

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

4.3. В договоре/полисе страхования может быть предусмотрена Временная франшиза и Период ожидания. Временная франшиза и период ожидания определяются по соглашению сторон при заключении договора страхования. Если иное не указано в договоре страхования, Временная франшиза составляет 30 дней, Период ожидания 60 дней.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

5.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется, исходя из страховых сумм, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса.

5.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.3. Базовые страховые тарифы рассчитаны на срок страхования равный одному году.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об особенностях риска и факторах, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного убытка. К таким факторам относятся, в частности, личная репутация Застрахованного лица; стаж трудовой деятельности и уровень образования Застрахованного лица; наличие фактов его увольнения по инициативе работодателя ранее и основания такого увольнения; частотность смены мест работы и пр.

5.5. Уплата страховой премии (страхового взноса) может производиться наличными деньгами или по безналичному расчету.

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

5.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день, следующий за днем списания страхового взноса со счета Страхователя - при безналичной форме расчетов;

- день, следующий за днем оплаты страхового взноса Страхователем - при наличной форме уплаты страховой премии.

5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму не оплаченных страховых взносов за последующие периоды.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор/полис страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

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

6.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора страхования при своевременной уплате страховой премии (ее первой части, при оплате страховой премии в рассрочку), но не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, в котором сообщает предусмотренные указанной формой сведения.

6.6. При заключении договора/полиса страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны, но должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре/полисе страхования или в его письменном запросе (заявлении на страхование).

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

6.8. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);
- выписку из трудовой книжки;
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ);
- другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

6.9. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

1) об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы.

4) о сроке действия договора страхования;

6.10. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

6.11. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются сторонами по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными.

6.12. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и переданы способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручены сторонам под расписку.

6.13. В случае утери договора страхования Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования в течение периода его действия Страховщик взимает со Страхователя стоимость бланка договора страхования.

6.14. Договор страхования (период страхования) прекращается в случаях:

6.14.1. истечения срока его действия;

6.14.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение убытков в размере страховой суммы);

6.14.3. ликвидации Страхователя (Выгодоприобретателя) – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации;

6.14.4. смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица, заключившего договор страхования;

6.14.5. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.14.6. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.14.7. признания договора страхования недействительным по решению суда;

6.14.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.15. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.6.14.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не оговорено договором/полисом страхования, при расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left(Po - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где: C - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю);

P_o - фактически уплаченный Страхователем (Выгодоприобретателем) взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Выгодоприобретателем), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

6.16. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.14.6. настоящих Правил. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором/полисом страхования не предусмотрено иное.

Если это прямо указано в договоре страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.14. настоящих правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора Стороны руководствуются формулой, указанной в п.6.15. настоящих Правил. В случае наличия страховых случаев по договору страхования страховая премия не подлежит возврату.

6.17. В случае неоплаты Страхователем страховой премии в установленный договором страхования срок или оплаты Страхователем страховой премии в размере меньшем, чем установлено договором страхования, настоящий Договор считается не вступившим в силу.

В случае неуплаты страховой премии или страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок страхование, обусловленное договором (обязательство страховщика по выплате страхового возмещения), не распространяется на страховые случаи, происшедшие в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страховой премии или страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты задолженности.

6.18. В случае, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращается досрочно, и Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии в размере, пропорциональном неистекшему периоду действия договора страхования, который исчисляется с даты фактического письменного уведомления Страховщика о наступлении указанных обстоятельств либо со дня наступления обстоятельства иного, чем страховой случай.

6.19. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, не оговоренных предварительно в договоре страхования в качестве исключения из страхового покрытия, препятствующих частичному или полному

исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не зависящих от воли сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение сторонами обязательств по договору прекращается.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая. Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$Д = \frac{(В_2 - B_1) \cdot n}{12}$$

где: Д - дополнительная страховая премия;

B_1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора;

B_2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n- количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

7.3. В случае если Страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, либо Страхователем не была исполнена обязанность, предусмотренная п. 7.1 , Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением. Период действия страховой защиты (страхования) при этом прекращается с момента увеличения вероятности наступления страхового случая.

7.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение вероятности наступления страхового случая, уже отпали.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. при заключении договора страхования проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Выгодоприобретателем), произвести осмотр объекта страхования, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении объекта страхования;

8.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

8.1.3. проводить самостоятельно или посредством специализированной организации, анализ объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией;

8.1.4. запрашивать у Страхователя и компетентных органов (в том числе у СЗН) информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая, направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно принимаемого на страхование страхового риска, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

8.1.5. назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

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

8.1.7. проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

8.1.8. требовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

8.1.9. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

8.1.10. отсрочить выплату страхового возмещения при отсутствии необходимых документов до момента их получения;

8.1.11. отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы;

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

8.1.13. отказать в выплате страхового возмещения при невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) каких - либо обязанностей, предусмотренных п.8.4.

8.1.14. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора/полиса страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного убытка от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора/полиса страхования или в его письменном запросе (заявлении).

8.1.15. иные права, специально предусмотренные договором страхования и действующим законодательством.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя (Выгодоприобретателя) с настоящими Правилами страхования;

8.2.2. выдать Страхователю (Выгодоприобретателю) страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

8.2.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

8.2.4. в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

8.3.1. выбрать по своему желанию страховые риски

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

8.3.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.3.4. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования о досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя;

8.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.3.6. осуществлять иные права, специально предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.4.2. соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования;

8.4.3. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

8.4.4. при трудоустройстве после увольнения на новом месте работы незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, с момента,

как был подписан новый трудовой договор, сообщить Страховщику с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации факта сообщения;

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

8.4.6. сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка;

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

8.4.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

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

8.5.1. после того как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить об этом Страховщика или его представителя в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручаются сторонам под расписку;

8.5.2. несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.5.3. в течение 10 рабочих дней подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

8.5.4. принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН,
- получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией,
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН;
- выполнять иные рекомендации СЗН, необходимые для заключения трудового договора

8.5.5. вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, а также для ежемесячного получения страховых выплат предоставлять Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные п.9.1. и 9.2., в порядке и сроки, указанные в настоящих Правилах.

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

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

8.5.8. в надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка.

8.6. После получения сообщения о страховом случае Страховщик обязан:

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

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

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

9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ: УСТАНОВЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, наступившие в результате страхового случая, в размере, не превышающем страховую сумму. При наступлении события, указанного в п. 3.2 настоящих Правил страхования, в срок, указанный в п.8.5.1 настоящих Правил страхования с даты расторжения трудового договора Страхователь (Застрахованный) обязан направить Страховщику следующие документы, если договором страхования не предусмотрен иной список документов:

- заявление на выплату страхового возмещения;
- надлежащим образом заверенную копию трудовой книжки (все заполненные страницы);
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 последних перед расторжением трудового договора месяца, не включая месяц расторжения;
- копию договора страхования;
- копию кредитного договора (с приложением графика погашения кредита);
- копию трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- нотариально заверенную копию паспорта Застрахованного (все страницы);
- при признании события страховым для получения страхового возмещения ежемесячно предъявлять оригинал трудовой книжки;
- иные документы, необходимые для квалификации страхового события и выплаты страхового возмещения по страховому случаю, если таковые согласованы в договоре страхования и письменно запрошены Страховщиком.

Страховщик вправе сократить перечень запрашиваемых документов в зависимости от конкретных обстоятельств страхового события.

Если предоставленные страхователем документы делают невозможным установление размера убытка, перечень запрашиваемых документов может быть скорректирован.

9.2. Если иное не указано в договоре страхования, страховое возмещение выплачивается ежемесячно, при предоставлении документов указанных ниже, в размере среднемесячного дохода Застрахованного за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, либо если это прямо указано в договоре страхования - в размере ежемесячного платежа Застрахованного по кредитному договору, но в любом случае не более страховой суммы, указанной в договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные договором страхования. При этом Страхователь обязан предъявить Страховщику трудовую книжку и следующие документы:

- заявление на выплату страхового возмещения;
- справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу на даты определенные договором страхования.

9.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты.

9.4. Общее количество ежемесячных выплат по договору страхования не может превышать Лимита страховых выплат, установленного договором страхования.

9.5. В течение 10 рабочих дней после получения заявления на страховую выплату и всех необходимых документов, Страховщик обязан составить страховой акт и осуществить страховую выплату, или направить Страхователю мотивированный письменный отказ в страховой выплате.

9.6. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.

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

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

9.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в компетентный судебный орган.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

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