



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На условиях Правил страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее – Правила) АО «ГУТА-Страхование» (далее – Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной Банком России, осуществляющим надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации (далее - РФ), заключает договоры страхования вышеуказанных финансовых рисков с дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

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

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.3.1. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования.

Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет, работающее на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, общий трудовой стаж которого превышает 12 месяцев, а трудовой стаж на основном последнем месте работы превышает 3 месяца, кроме: индивидуальных предпринимателей, лиц, характер трудовой деятельности которых носит сезонный или временный характер, а также лиц, с которыми заключен срочный трудовой договор.

1.3.2. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, за исключением Работодателя, который не может быть назначен Выгодоприобретателем.

1.3.3. **Финансовый риск** - риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ.

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

1.3.5. **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.

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

1.3.7. Работодатель - физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

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

1.3.9. Занятость - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству РФ и приносящая ему трудовой доход (далее - заработка).

1.3.10. Государственная служба занятости населения (далее СЗН) - государственная служба занятости населения включает:

- 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 регулирования коллективных трудовых споров.

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

- 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 регулирования коллективных трудовых споров.

1.3.11. Лимит страховых выплат – установленное договором страхования ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования.

1.3.12. Потеря работы – это расторжение трудового договора, заключенного между работником и работодателем, произошедшее по независящим от Застрахованного лица обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ и указанным в настоящих Правилах.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы лица (финансовые риски которого застрахованы – Страхователя или Застрахованного лица), связанные с риском возникновения у него убытков в виде неполучения ежемесячных доходов, вследствие расторжения трудового договора.

2.2. Имущественный интерес, в отношении которого заключен договор страхования, считается застрахованным только на территории, определенной договором страхования – территории страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Страховыми случаем являются события, указанные в п.3.2 настоящих Правил и рассматриваемые в качестве страховых рисков, повлекшие возникновение убытков у

Застрахованного лица в виде неполучения ежемесячных доходов, при одновременном выполнении следующих условий:

3.1.1. расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования, в пределах территории страхования;

3.1.2. события, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, предоставленными в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;

3.1.3. период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

3.1.4. наступившее событие не относится к исключениям из страхования, указанным в п.3.4 настоящих Правил страхования.

3.2. Страховым риском является расторжение трудового договора с Застрахованным лицом, произошедшее по независящим от него обстоятельствам, предусмотренным трудовым законодательством РФ, а именно:

3.2.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности работодателем - физическим лицом;

3.2.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя;

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

3.2.4. прекращение трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением работодателем условий трудового договора работника в сторону ухудшения по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда;

3.2.5. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

3.2.6. прекращение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно:

3.2.6.1. восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

3.2.6.2. прекращение трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно:

3.2.6.3. неизбрание на должность;

3.2.6.4. в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

3.2.6.5. прекращение трудового договора в связи с отсутствием у работодателя работы, необходимой работнику вследствие его состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;

3.2.6.6. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне;

3.2.6.7. наступление 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 РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ и по своей продолжительности (продолжительности своих последствий) оставляет не менее 3-х месяцев.

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

установленном по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указанном в договоре страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.1. настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования):

3.4.1. если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

3.4.2. если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;

3.4.3. если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;

3.4.4. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в СЗН в сроки, предусмотренные договором страхования, и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости;

3.4.5. если Застрахованное лицо до заключения договора страхования обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора с ним (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);

3.4.6. если после расторжения трудового договора Застрахованное лицо вышло на пенсию;

3.4.7. если события, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, наступили вследствие:

3.4.7.1. умышленных действий (бездействия) Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;

3.4.7.2. несоответствия Трудового договора, заключенного между Застрахованным лицом и работодателем, требованиям законодательства РФ;

3.4.7.3. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Застрахованным лицом своих обязательств перед работодателем;

3.4.7.4. незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.5. Условиями договора страхования может быть предусмотрено ограничение ответственности Страховщика по заключенному договору страхования определенным количеством страховых случаев, а также установлен определенный временной интервал между событиями, предусмотренными п. 3.1. настоящих Правил, необходимый для признания их страховыми случаями.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком исходя из размера возможных убытков, которые Застрахованное лицо, может понести при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и указывается в договоре страхования.

4.3. По соглашению между Страхователем и Страховщиком условиями договора страхования может быть установлена временная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

5.2. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами либо по безналичному расчету. Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) определяются в договоре страхования.

5.3. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.4. В случае неуплаты страховой премии (первоначального страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) в срок, предусмотренный договором страхования, последний считается незаключенным и не вступившим в силу.

5.5. При неуплате Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором страхования размере и сроки Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о факте просрочки и последствиях неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае, если в течение 5 (пяти) рабочих дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по оплате очередного страхового взноса, договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты этого взноса. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

5.6. При поступлении на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена относительно сроков, установленных п. 5.7. настоящих Правил, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

5.7. Досрочное прекращение Договора страхования по причине несвоевременной оплаты страхового взноса Страхователем рассматривается как санкция за нарушение Страхователем принятых на себя обязательств по Договору страхования.

5.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам (пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы);

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия.

5.9. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.

6.1. Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление является приложением и неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) и/или в заявлении на страхование, являющимся письменным запросом Страховщика.

6.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2., Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п. 2. статьи 179 ГК РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.4. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления одного документа (договора страхования) либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

6.5. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.

Правила могут быть вручены Страхователю:

- в виде изложения в Договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;

- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;

- путем информирования страхователя об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

- путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;

- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В случае, если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

6.6. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не противоречащие законодательству РФ, исключить (дополнить, изменить) в тексте договора страхования отдельные положения настоящих Правил, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству РФ.

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

6.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в течение срока его действия, Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и выплаты страхового возмещения по нему не производятся.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока его действия,

6.8.2. неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленный договором страхования срок, в порядке, предусмотренном п. 5.5. настоящих Правил;

6.8.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев, когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства ликвидированного юридического лица возлагается на другое лицо или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;

6.8.4. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (выплата всей страховой суммы установленной по договору страхования);

6.8.5. прекращения действия договора страхования по решению суда,

6.8.6. по требованию Страхователя или Страховщика или по взаимному соглашению сторон,

6.8.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

6.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законодательством РФ или условиями договора страхования.

6.10. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

6.11. При заключении договора страхования в договоре должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающим полномочия данного лица.

6.12. При заключении договора страхования в тексте договора Страховщик указывает ссылки на настоящие Правила, позволяющие однозначно идентифицировать версию Правил страхования (наименование Правил, а также дату и номер приказа, утверждающего настоящие Правила).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Настоящий Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента оплаты страховой премии (ее первого взноса) в полном объеме.

7.2. Срок действия настоящего Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, начинается с 00.00 часов «____» ____ 20____ г. и заканчивается в 24.00 часа «____» ____ 20____ г., при условии своевременной оплаты Страхователем страховой премии.

7.3. Сроком страхования признается период времени, на который распространяется страхование, обусловленное договором страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, то срок страхования равен сроку действия договора страхования.

7.4. Страхование прекращается до истечения установленного срока в случаях, предусмотренных п. 6.8. настоящих Правил, а также законодательством РФ.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.6. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.7. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 6.5. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.8. Если страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный 6.5. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.9. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с 6.5. настоящих Правил.

7.10. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

7.11. Пункты 7.5.-7.10. настоящих Правил применимы только к Страхователям физическим лицам.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.1.2. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока страхования и т.п.);

8.1.3. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством РФ и настоящими Правилами;

8.1.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.5. получить текст Правил страхования на бумажном носителе.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проводить самостоятельно или с привлечением специализированной организации анализ информации, указанной Страхователем в заявлении на страхование и дополнительно представленных Страхователем документах, направлять запросы в компетентные органы для получения дополнительной информации или проверки представленной Страховщику информации, касательно принимаемого на страхование риска;

8.2.2. запрашивать у Страхователя и компетентных органов (в том числе у СЗН) информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового возмещения;

8.2.3. самостоятельно выяснить причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить совместные со Страхователем расследования, а также экспертные проверки по факту наступления страхового случая;

8.2.4. требовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии, в случае увеличения страхового риска;

8.2.5. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику;

8.3.2. уплатить страховую премию в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования;

8.3.3. соблюдать требования трудового договора, заключенного между ним и работодателем, а также требования трудового законодательства РФ;

8.3.4. принимать все разумные меры предосторожности по предотвращению и уменьшению убытков, в том числе следовать письменным рекомендациям, данным Страховщиком;

8.3.5. в течение 5 рабочих дней с момента заключения трудового договора, о котором Страховщику не было известно на момент заключения договора страхования, письменно сообщить Страховщику о факте заключения такого договора;

8.3.6. информировать Страховщика при заключении договора страхования, а также в период его действия, обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования;

8.3.7. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать ему один экземпляр настоящих Правил страхования любым из способов, предусмотренных п.6.5. настоящих Правил;

8.4.2. выдать Страхователю настоящие Правила на бумажном носителе по обращению Страхователя в любой момент действия договора страхования;;

8.4.3. после оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, при оплате страховой премии в рассрочку) в 3-х дневной срок (не считая выходных и праздничных дней) выдать Страхователю полис, если это предусмотрено в договоре страхования;

8.4.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором срок;

8.4.5. после того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован;

8.4.5.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.4.5.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

Информирование осуществляется в порядке, предусмотренном договором;

8.4.6. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать;

8.4.6.1. окончательную сумму страхового возмещения;

8.4.6.2. порядок расчета страховой выплаты;

8.4.6.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.4.7. по письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

8.4.8. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

8.4.9. не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. СРОКИ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКА.

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

9.1.1. в течение 2 (двух) рабочих дней с того момента, как ему стало известно или должно было стать известно о наступлении такого события, письменно уведомить Страховщика любым доступным способом (по телефону, телеграммой, по факсу и т.п.), обеспечивающим наиболее скорое уведомление Страховщика о наступлении страхового события;

9.1.2. в течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством РФ в орган СЗН для регистрации в качестве безработного;

9.1.3. 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.

Принимая соответствующие меры для уменьшения размера возможных убытков, Страхователь должен следовать письменным указаниям Страховщика, если они были сообщены ему последним.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер с целью уменьшения возможных убытков.

9.1.4. не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с того календарного дня, когда он узнал или должен был узнать о наступлении страхового события, направить Страховщику соответствующее письменное заявление по установленной Страховщиком форме с приложением следующих документов:

9.1.4.1. копия договора страхования;

9.1.4.2. нотариально заверенную копию паспорта Застрахованного лица (все страницы);

9.1.4.3. копию трудовой книжки Застрахованного лица (все заполненные страницы), заверенную Работодателем или нотариусом;

9.1.4.4. справку о доходах физического лица (2-НДФЛ) за 3 (три) последних месяца перед расторжением трудового договора (не включая месяц расторжения) или справку от работодателя с указанием дохода за вышеуказанный период, если это письменно согласовано со Страховщиком и указано в Договоре страхования;

9.1.4.5. копию трудового договора с последнего места работы со всеми дополнительными соглашениями (при наличии);

9.1.4.6. при наличии дополнительных трудовых доходов от работы в других организациях – трудовой контракт и справку с места дополнительной работы по форме 2-НДФЛ;

9.1.4.7. справку из органов СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного в срок, установленный п. 9.1.2. настоящих Правил и/или документы, удостоверяющие наступление событий, предусмотренных п. 3.2.6.7. настоящих Правил и их причинно-следственную связь с отсутствием занятости Застрахованного лица;

9.1.4.8. иные документы, связанные с занятостью Застрахованного лица и/или его доходами, если таковые обоснованно и в соответствии с требованиями законодательства РФ письменно запрошены Страховщиком.

9.2. Настоящими Правилами предусмотрен раздельный срок принятия решения о выплате и срок осуществления выплаты.

9.3. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов.

9.4. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта).

9.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем в случаях:

9.5.1. проведения судебного расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению убытка до окончания расследования;

9.5.2. если Страховщик назначил проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении (изменении) договора страхования – до момента окончания проверки (длительность такой проверки не может превышать 20 (двадцать) рабочих дней, следующих за днем получения всех документов, запрошенных Страховщиком);

9.5.3. если при проверке полученных документов установлено несоответствие их состава перечню документов, запрошенных Страховщиком, наличие в полученных документах недостоверной, противоречащей или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – до момента устранения выявленных недостатков;

9.5.4. если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер ущерба – до момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

9.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если Застрахованное лицо:

9.6.1. совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая;

9.6.2. совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

9.6.3. не исполнил обязанности, предусмотренные в п. 9.1.1. настоящих Правил;

9.6.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

9.6.5.в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (полного или частичного) Страховщик сообщает об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после утверждения страхового акта.

10. ПОРЯДОК ПРИЕМА ДОКУМЕНТОВ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием Страховщиком и заявителем акт приемки-передачи с указанием даты.

10.2. Страховщик при получении заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов по почте или по электронной почте проверяет правильность оформления документов и их комплектность.

10.3. В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем 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 принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

10.4. Срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА

11.1. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, то страховое возмещение рассчитывается и выплачивается за каждый месяц отсутствия занятости (но не больше страховой суммы), исходя из размера среднемесячного дохода Застрахованного лица за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, при наличии подтверждения отсутствия занятости Застрахованного лица на даты выплаты страхового возмещения, определенные договором страхования.

11.1.1. Факт отсутствия занятости Застрахованного лица на каждую дату выплаты страхового возмещения, должен быть подтвержден справкой из органов СЗН о регистрации Застрахованного лица в качестве безработного, представляемой Страховщику Страхователем или Застрахованным лицом, и/или документами, удостоверяющим наступление событий, предусмотренных п. 3.2.6.7. настоящих Правил и их причинно-следственную связь с отсутствием занятости Застрахованного лица.

11.1.2. Выплата страхового возмещения производится с учетом франшизы, если она установлена условиями договора страхования.

11.1.3. В случае выплаты за неполный месяц отсутствия занятости страховое возмещение рассчитывается исходя из фактического количества дней отсутствия занятости в данном месяце. Данный расчет производится путем деления суммы страхового возмещения за месяц на количество рабочих дней в данном месяце и умножения полученного результата на количество рабочих дней, в которых отсутствовала занятость Застрахованного лица в данном месяце.

11.2. Общее количество и размер ежемесячных выплат страхового возмещения по договору страхования не может превышать Лимита страховых выплат, установленного условиями договора страхования.

В случае осуществления Страховщиком указанного в договоре страхования количества и объема выплат страхового возмещения, обязательства Страховщика по заключенному договору страхования считаются выполненными надлежащим образом и в полном объеме.

11.3. Общая сумма страхового возмещения, выплаченного по договору страхования, не может превышать установленную по нему страховую сумму.

11.4. Страховщик производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения (со дня утверждения Страхового Акта).

Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований. В случае если зачёт взаимных денежных требований осуществляется по заявлению одной Стороны, датой зачёта считается дата получения другой Стороной письменного заявления (уведомления) о зачёте.

11.5. Страховщик на этапе выплаты осуществляет идентификацию Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей и бенефициарных владельцев в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

11.6. При непредоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

11.7. Страховщик уведомляет лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, о приостановлении рассмотрения заявления на выплату в течение 15 рабочих дней и запрашивает банковские реквизиты на выплату.

11.8. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае проведения судебного расследования обстоятельств, имеющих отношение к наступлению убытка до окончания расследования.

11.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

11.10. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, частично компенсированы Страхователю (Выгодоприобретателю) третьими лицами или государством, Страховщик возмещает только разницу между величиной действительного ущерба и суммой, полученной Страхователем (Выгодоприобретателем) от третьего лица и/или государства. В том случае, если такая компенсация получена Страхователем после выплаты страхового возмещения, он обязан вернуть его Страховщику в размере соответствующем полученной компенсации

12. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательство РФ.

12.2. Все уведомления и извещения производятся сторонами в письменной форме. Стороны обязуются своевременно сообщать друг другу об изменении свои почтовых, банковских и других реквизитов и несут риск наступления неблагоприятных последствий в связи с несовершением данных действий.

В случае если уведомление (извещение) или любой другой документ, связанный с исполнением (прекращением) договора страхования, направлен по последнему известному адресу, но не получен адресатом в связи с истечением установленного срока хранения, отказом адресата от его получения или отсутствием адресата по указанному адресу, считается, что документ получен адресатом.

13. ПОРЯДОК И СРОКИ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ К СТРАХОВЩИКУ.

13.1. При поступлении жалобы или обращения Страхователя страховому агенту жалоба (обращение) передается Страховщику в течении 1 (одного) рабочего дня.

13.2. Все жалобы и обращения Страхователей, в том числе поступившие в электронном виде, регистрируются Страховщиком в течении 3 (трех) рабочих дней.

13.3. Страховщик информирует Страхователя о получении жалобы (обращения) одномоментно с регистрацией при электронном обращении, при обращении на бумажном носителе – по запросу Страхователя.

13.4. Страховщик рассматривает обращение (жалобу) Страхователя в течение 30 (тридцати) дней с момента регистрации.

13.5. Мотивированный ответ Страхователю или уведомление о продлении сроков рассмотрения обращения (жалобы) по причине необходимости проведения проверки, экспертизы, получения документов от других организаций и т.п. Страховщик направляет на 30 день с момента регистрации.

13.6. Страховщик имеет право оставить жалобу или обращение Страхователя без ответа по следующим причинам:

- не определился получатель страховых услуг,
- не читается текст сообщения,
- ранее давался ответ на вопросы обращения,
- обращение содержит нецензурные, оскорбительные выражения, угрозы и т.п.,
- реклама или массовая рассылка,
- не требует ответа.

13.7. Страховщик хранит жалобы (обращения) и материалы их рассмотрения 2 (два) года.

13.8. Порядок разрешения споров, если соглашение между Страхователем и Страховщиком не достигнуто, регламентируется Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» от 04.06.2018г № 123-ФЗ.