



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 281**

Генеральный директор

 **Щукина Галина Александровна**
М.П.



Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ

**КРАСНОДАР
2019**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	6
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	8
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	10
7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	14
9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	18
10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ	19
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	20
12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от недобровольной потери работы (далее по тексту – Правила) содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страхование общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования от недобровольной потери работы (далее – договоры страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи».

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование финансовых рисков.

1.3. Субъектами страхования (участниками страховых отношений) являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

1.4. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страхование общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

1.5. **Страхователь** – юридическое любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.6. Страхователем по договору страхования не может являться работодатель Застрахованного лица.

1.7. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и которое:

– осуществляет трудовую деятельность в соответствии с требованиями трудового законодательства РФ на основании трудового договора, заключенного с работодателем - юридическим лицом (организацией) или индивидуальным предпринимателем (ИП);

– имеет на дату заключения договора страхования общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев и не менее 3 (трех) месяцев непрерывного трудового стажа на последнем месте работы, непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного лица у одного работодателя, при переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва.

1.8. В качестве Застрахованных лиц по настоящим Правилам не принимаются на страхование следующие физические лица:

1.8.1. Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

1.8.2. Лица, трудовой стаж на текущем месте работы которых составляет менее 3 (трех) месяцев;

1.8.3. Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем, либо лица, имеющие трудовой договор, но проходящие испытание для приема на работу;

1.8.4. Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

1.8.5. Лица, не работающие по состоянию здоровья;

1.8.6. Лица, находящиеся на дату заключения договора страхования в неоплачиваемом отпуске;

1.8.7. Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

1.8.8. Индивидуальные предприниматели;

1.8.9. Сотрудники органов внутренних дел, в том числе полиции, военнослужащие, гражданские служащие или лица, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе) или иной документ, положения которого не регулируются Трудовым кодексом РФ;

1.8.10. Лица, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора.

1.8.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не заключается договор страхования в отношении:

1.8.11.1. Лиц, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или на дату окончания срока действия договора страхования – более 60 (шестидесяти) полных лет для женщин и 65 (шестидесяти пяти) полных лет для мужчин;

1.8.11.2. Лиц, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

1.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, имеющее основанный на законе или ином правовом акте или договоре страховой интерес.

1.10. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе в случаях, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе в случаях, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования.

1.11. Страхователь вправе в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.12. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующее значение:

1.12.1. **Заемщик** – дееспособное физическое лицо, получающее в собственность от заимодавца и/или кредитора - второй стороны по договору займа и/или кредитному договору, деньги или другие вещи, определенные родовыми признаками, на условиях возвратности.

1.12.2. **Кредиторская задолженность** – сумма задолженности заемщика по кредитному договору (договору займа), включающая в себя основную сумму долга. По особому соглашению сторон, указанному в договоре страхования, сумма кредиторской задолженности обязательства может также включать в себя проценты за пользование кредитом (заемными средствами), пени, штрафы, неустойки и иные платежи, предусмотренные условиями действующего законодательства Российской Федерации.

1.12.3. **Период ожидания** – период времени между датой вступления договора страхования в силу и датой начала действия срока страхования, в течение которого расторжение (прекращение) трудового договора не является страховым случаем. Период Временной франшизы не совпадает с Периодом ожидания.

Период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.12.4. **Период восстановления покрытия** – период между датой последней выплаты по страховому случаю и датой наступления следующего страхового события, в течение которого наступившее событие не будет признано страховым случаем и страховая

выплата произведена не будет.

1.12.5. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.12.6. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

1.12.7. **Страховая выплата (возмещение)** – установленная договором страхования сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.12.8. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида, размера франшизы и/или способа исчисления размера франшизы.

1.12.9. **Условная франшиза** – условие, при котором Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы.

1.12.10. **Безусловная франшиза** – условие, при котором Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

1.12.11. **Временная франшиза** – период отсутствия занятости Страхователя (Застрахованного лица), установленный в днях договором страхования, в течение которого не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора. Страховое возмещение за время действия временной франшизы не выплачивается.

1.12.12. **Динамическая франшиза** – разновидность франшизы, при котором сумма ущерба, не подлежащего возмещению страховщиком, изменяется и ее размер зависит от количества страховых случаев, заявленных в течение срока действия договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при первом страховом случае франшиза равна 0, при втором – 10% от суммы убытка, при третьем – 15% от суммы убытка

1.12.13. **Отложенный период** – временной период от окончания периода оплаты страховой премии до начала периода страховых выплат.

1.12.14. **Страховая премия** – плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.12.15. **Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором страхования.

1.12.16. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленная в % к страховой сумме.

1.12.17. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.12.18. **Недобровольная потеря работы** – прекращение трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, повлекшее за собой возникновение финансовых убытков Застрахованного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода.

1.12.19. **Трудовой договор** – соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения 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.

1.12.20. **Дата наступления страхового события** – дата прекращения трудового договора с Застрахованным лицом.

1.12.21. **Государственная служба занятости населения** (далее СЗН) –

Государственная служба занятости населения включает:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости, альтернативной гражданской службы, специальной оценки условий труда и социальной защиты населения, оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров, а также по предоставлению социальных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации для социально незащищенных категорий граждан.

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.

1.13. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.14. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода, получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, в результате прекращения трудового договора по основаниям, установленным настоящими Правилами и указанными в договоре страхования.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести выплату страхового обеспечения Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, определённые договором страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

3.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручением Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее по тексту – полис), подписанного Страховщиком.

3.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на

указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

3.4. Для заключения договора страхования Страхователь обязан:

- сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, влияющих на степень риска;
- обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных выплат страхового обеспечения).

3.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

3.6. В договоре страхования могут быть предусмотрены условная и/или безусловная, и/или временная и/или динамическая франшизы, выраженные в абсолютных или относительных величинах.

3.7. Условия договора страхования могут быть изменены и/или дополнены по соглашению сторон договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны сторонами договора страхования.

3.8. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил и/или о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

3.9. В договоре страхования 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, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, подлежат страхованию риски потери работы Застрахованного лица.

4.2. Страховым случаем признается:

4.2.1. «Недобровольная потеря работы» – недобровольная потеря работы Застрахованным лицом, произошедшая в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения» настоящих Правил, в соответствии со следующими основаниями:

4.2.1.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ч. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ч. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ч. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.6. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.2.1.7. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.1 настоящих Правил, произошедшее в период ожидания.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования может предусматривать возможность установления страховой суммы как по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, так и по группе страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

5.2. Страховая сумма при страховании по риску Недобровольная потеря работы определяется соглашением 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 годового дохода Застрахованного лица и размера его кредиторской задолженности (при наличии). Годовой доход и размер кредиторской задолженности могут быть подтверждены на этапе заключения договора страхования справкой 2 НДФЛ и/или оригиналом извещения из территориального отделения Пенсионного фонда, документами от кредитора Застрахованного лица и другими документами, предусмотренными действующим законодательством РФ. Вышеуказанные документы предоставляются Страхователем Страховщику.

5.3. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф считается равным:

5.3.1. базовому страховому тарифу, который рассчитывается исходя из:

- набора страховых случаев, выбранных Страхователем;
- размера страховой суммы;
- срока страхования;
- порядка уплаты страховой премии.

5.3.2. страховой тариф исчисляется путем умножения базового страхового тарифа на поправочный(ые) коэффициент(ы), если имеются основания для применения такого(их) коэффициент(ов) (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

5.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами краткосрочности, указанными в Таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

5.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.6. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

Если иное не предусмотрено договором страхования, ответственность страховщика начинается не ранее дня следующего за днем оплаты страховой премии.

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

- в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);
- в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

5.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

5.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 11.1 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора

страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5.10. В случае если по договору страхования страховая сумма выражена в иностранной валюте, страховая премия уплачивается в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления платежа.

5.11. В рамках настоящих Правил ст. 949 ГК РФ не применяется.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 4.2.1 настоящих Правил, расторжение трудового договора по инициативе работодателя по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:

6.2.1. Соглашение сторон.

6.2.2. Истечение срока трудового договора.

6.2.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

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

6.2.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации.

6.2.6. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях.

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

6.2.6.2. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

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

- появления работника на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации - работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

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

- совершения 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 судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

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

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

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

6.2.6.5. 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.

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

6.2.6.7. Представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

6.2.6.8. Прекращение трудового договора, если на момент заключения договора страхования Страхователю (Застрахованному) было известно или заведомо должно было быть известно о его предстоящем прекращении.

6.2.6.9. Расторжения трудового договора, работа по которому являлась для Застрахованного работой по совместительству.

6.2.6.10. Прекращения трудового договора, осуществленного с нарушением установленных Трудовым Кодексом Российской Федерации или иным федеральным законом правил заключения и расторжения трудового договора.

6.2.6.11. Прекращения трудового договора по основаниям, не предусмотренным п. 4.2. настоящих Правил;

6.2.6.12. Прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 4.2.1 настоящих Правил, если Застрахованный отказался от предложенного ему работодателем перевода на другую работу, которую он может выполнять с учетом его состояния здоровья и доход Застрахованного от выполнения которой превышает семьдесят процентов от дохода, получаемого Застрахованным от выполняемой работы, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.2.6.13. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление события, имеющего признаки страхового случая.

6.2.6.14. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования.

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

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

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

6.3. Не относится к страховым случаям, указанным в п. 4.2.1 настоящих Правил, расторжение трудового договора, если Страхователь проработал на последнем месте работы менее 12 месяцев на момент расторжения трудового договора.

6.4. Не относятся к страховым случаям, указанным в п. 4.2.1 настоящих Правил, 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.

6.5. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, в отношении причин наступления которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 7.2 и 7.3 настоящих Правил, а также с учетом п. 7.4 настоящих Правил, Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату:

7.1.1. при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.2.1 настоящих Правил, страховое возмещение выплачивается ежемесячно, начиная с 61 дня безработицы.

Если иное не предусмотрено договором страхования, размер выплаты рассчитывается, начиная с 61 дня недобровольной потери работы (безработицы), и определяется для каждого месяца безработицы по следующей формуле: $1/365$ страховой суммы, установленная договором страхования для Застрахованного лица по указанному в настоящем пункте страховому случаю, умноженная на количество дней безработицы в данном месяце, но не более 120 дней, начиная с 61 дня недобровольной потери работы (безработицы), Общее количество дней, подлежащих страховому покрытию по указанному в пункте 4.2.1 настоящих Правил страховому случаю, не может быть более 120 дней недобровольной потери работы (безработицы) в течение каждых 12 месяцев, начиная со срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования,

7.1.1.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

Временная франшиза исчисляется, начиная с даты увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы или с первой даты освобождения от работы, указанной в листе нетрудоспособности. Убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение временной франшизы, не возмещаются Страховщиком. После окончания временной франшизы случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

7.1.1.3. Страховщик вправе по соглашению со Страхователем при заключении договора страхования установить иной отложенный период. Дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

7.1.2. Событие, указанное в п. 4.2.1 настоящих Правил, может быть признано страховым случаем при одновременном соблюдении следующих условий:

7.1.2.1. прекращение трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование, произошло в течение срока действия договора страхования;

7.1.2.2. Застрахованный зарегистрирован в целях поиска подходящей работы в государственном учреждении службы занятости населения после прекращения трудового договора и признан безработным в соответствии с законодательством Российской Федерации (кроме случаев наступления событий, предусмотренных п. 4.2.1.7 настоящих Правил).

7.2. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 10 (десяти) календарных дней для рисков, указанных в п. 4.2.1 настоящих Правил с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая, при этом:

7.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в страховой выплате;

7.2.2. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

7.3. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы (оригиналы или нотариально заверенные копии):

7.3.1. В случае, предусмотренным п. 4.2.1 настоящих Правил:

- а) Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая (Приложение № 5 к настоящим Правилам);
- б) документы, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного и другие документы в соответствии с настоящими Правилами и по согласованию сторон);
- в) решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- г) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- д) копию трудовой книжки (все страницы).
- е) справка 2 НДФЛ;
- ж) документы из территориального органа Пенсионного Фонда РФ;

7.3.1.1. После истечения временной франшизы, если она предусмотрена условиями договора, в течение 5 (пяти) календарных дней Страхователь дополнительно предоставляет Страховщику документы для получения выплаты или очередной ежемесячной выплаты (франшиза применяется по каждому страховому случаю единожды):

- а) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);
- б) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя - нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- в) оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- г) оригинал извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица;

Документы, указанные в п.п. «а» - «г» пункта 7.3.1.1 настоящих Правил, предоставляются каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

7.5. После получения всех документов, указанных в п. 7.3 настоящих Правил и необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет страховой акт по установленной форме (Приложение № 6 к настоящим Правилам) и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком Заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта.

При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

7.6. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение, определенное в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил, выплачивается во внесудебном порядке в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

В случае если по договору страхования страховая сумма выражена в иностранной валюте, страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления страховой выплаты.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты в заявлении на выплату, или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

7.7. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель, за исключением случаев, в которых Страховщик является налоговым агентом.

7.8. Страховщик вправе:

7.8.1. потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;

7.8.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации, Страховщика о наступлении страхового события.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме Страховщиком и Страхователем на основании письменного заявления, которое является неотъемлемой частью договора страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

8.1.1. Для заключения договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предоставляет Страховщику следующую информацию:

8.1.1.1. Для физического лица (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) если страховая премия по договору страхования (полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- номера телефона, факса, адреса электронной почты, других средств связи;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.1.1.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

8.1.1.2.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

8.1.1.2.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

8.1.1.2.3. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей (Страхователя, Выгодоприобретателя):

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.1.1.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.1.1.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь - физическое лицо, а иное физическое лицо.

8.1.1.4. Для физического лица если премия по договору страхования (полису) не превышает 15 000 рублей):

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номера телефона, адреса электронной почты.

8.1.1.5. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- банковский идентификационный код - для кредитных организаций - резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.1.1.1 настоящих Правил).

8.1.1.6. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.1.1.1 настоящих Правил).

8.1.2. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 8.1.1.1 настоящих Правил);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии);

8.1.3. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование представленных документов.

8.2. Договор страхования заключается по устному или письменному заявлению Страхователя на срок менее одного года (краткосрочный договор), один год (годовой договор) или на срок более одного года (долгосрочный договор). Срок страхования указывается в договоре страхования. Договором страхования, заключенным в отношении нескольких Застрахованных лиц, может быть предусмотрен срок страхования для каждого Застрахованного лица отдельно.

8.3. Действие договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

8.3.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

8.3.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом, Страхователем и/или Выгодоприобретателем положений Правил или договора страхования;

8.3.3. По инициативе Страхователя;

8.3.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

8.3.5. Принятие судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к договору страхования о его расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

8.5. При досрочном прекращении действия договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.6. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

8.6.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном пунктом 8.6 настоящих Правил страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.6.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.6 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.6.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.6 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.6.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение № 7 к настоящим Правилам) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 8.6 настоящих Правил.

8.6.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.1.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается договор страхования;

9.1.3. В рамках реализации Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страхователь обязан своевременно предоставлять Страховщику сведения о бенефициарных владельцах.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

9.2.2. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

б) составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

9.2.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении.

9.2.4. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

9.2.5. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по

электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.2.6. Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

9.2.7. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

9.2.8. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.2.9. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Отказаться от договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

9.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

9.4.2. Отсрочить страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

9.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем.

9.4.4. Обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц в целях исполнения обязательств по договорам страхования, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая договор страхования.

9.4.5. Формировать на основе настоящих Правил полисные условия страхования или выдержки из настоящих Правил к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие полисные условия или выдержки из настоящих Правил прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

11.1.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

11.1.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

11.1.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

11.1.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке,

установленном пунктами 11.1.1 – 11.1.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

11.1.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

11.2. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным

данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

11.3. Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11.4. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в соответствии с

действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 11.1 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

11.6. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

11.7. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.8. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

11.9. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

12.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.