

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

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ
(Приказ № 210 от «15» июля 2016 г.)**

Краснодар
2016

СОДЕРЖАНИЕ:

1.	Общие положения.....	3
2.	Объект страхования.....	5
3.	Договор страхования	5
4.	Страховые риски. Страховые случаи.....	6
5.	Страховая сумма. Страховая премия	7
6.	Исключения.....	8
7.	Порядок осуществления страховой выплаты	10
8.	Порядок заключения договоров страхования. срок действия договора страхования. прекращение действия договора страхования	12
9.	Общие права и обязанности сторон	13
10.	Обстоятельства непреодолимой силы	14
11.	Заключительные положения	14
12.	Применимое право.....	15
13.	Приложения.....	15

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страхование общество "ВЕРНА" (ООО СО «ВЕРНА»), именуемое в дальнейшем "Страховщиком", заключает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем "Страхователями".

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

1.3. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие определения:

"Страховщик" означает ООО СО «ВЕРНА», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

"Страхователь" означает юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

"Застрахованное лицо" означает дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин), в отношении которого заключен договор страхования;

"Выгодоприобретатель" означает 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.

"Заемщик" означает 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.

"Кредиторская задолженность" означает сумму 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.

"Период ожидания" означает 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.

«Период восстановления покрытия» означает 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.

"Страховой случай" означает совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

"Страховая сумма" означает определенную договором денежную сумму, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

"Страховая выплата (возмещение)" означает установленную договором страхования сумму денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

"Франшиза" означает размер убытка, остающийся на собственном удержании Страхователя. Факт установления франшизы фиксируется путем указания в договоре страхования вида, размера франшизы и/или способа исчисления размера франшизы. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования и может быть выражена в абсолютных (денежное выражение) или относительных величинах (в процентах от страховой суммы либо убытка).

"Условная франшиза" – Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы.

"Безусловная франшиза" – Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

"Временная франшиза" означает 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.

"Динамическая франшиза" - вид франшизы, при котором сумма ущерба, не подлежащего возмещению страховщиком, изменяется и ее размер зависит от количества страховых случаев, заявленных в течение срока действия договора. 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

"Отложенный период" означает временной период от окончания периода оплаты страховой премии до начала периода страховых выплат.

"Страховая премия" означает плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

"Страховой взнос" означает часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

"Страховой тариф" означает ставку страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме.

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

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

"Трудовой договор" означает 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.

"Дата наступления страхового события" означает дату увольнения Застрахованного лица.

"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.

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, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате прекращения трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям.

3. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования – соглашение между Страховщиком и Страхователем в соответствии с условиями которого Страховщик обязуется за обусловленную договором 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 (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, подписанного Страховщиком.

3.3. Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае, вручение Страхователю при заключении договора страхования настоящих Правил, должно быть удостоверено записью в договоре страхования (полисе).

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе сослаться в защиту своих интересов на настоящие Правила, на которые имеется ссылка в договоре страхования (полисе), даже если эти Правила в силу предыдущего абзаца для него необязательны.

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.

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

3.9. Договор страхования не заключается в отношении следующих категорий физических лиц:

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

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

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

3.9.4. 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;

3.9.5. Лица, не работающие по состоянию здоровья;

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

3.9.7. Индивидуальные предприниматели;

3.9.8. Гражданские служащие, военнослужащие, служащие, проходящие службу по контракту, сотрудники органов внутренних дел, полиции;

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

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

3.10.1. Лиц, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

3.10.2. 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».

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 Застрахованным лицом, произошедшая в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее «Недобровольная потеря работы»), 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).

Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.1. настоящих Правил страхования, 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 № 6 к настоящим Правилам страхования).

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 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному

страхованию, разработанными и утвержденными Страховщиком, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

5.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 года (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. В случае неуплаты страховой премии (страховых взносов) в установленный срок, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора, направив Страхователю письменное уведомление об отказе. Договор считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем.

5.9. 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.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 4.2.1, 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 страхования;

6.2.6.12. Прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным п. 4.2.1 настоящих Правил страхования, 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 страхования, 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 страхования, 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 страхования, 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 страхования, а также с учетом п. 7.4 настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату:

7.1.1. при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.2.1 настоящих Правил страхования, 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 страхования.

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 страхования, 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.п. 4.2.1.7. настоящих Правил страхования).

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 страхования 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 страхования:

а) Заявление о страховом событии (Приложение № 4 к настоящим Правилам страхования);
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 страхования 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. 7.3.1.1. а) - г) настоящих Правил страхования, 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. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п. 7.3 настоящих Правил страхования и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю и Страхователю. Решение о признании события страховым случаем оформляется страховым актом (Приложение № 5 к настоящим Правилам страхования). В случае если Страховщик примет решение о непризнании события страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивированно Страховщиком в письменном виде и направлено Страхователю (Выгодоприобретателю).

7.6. Страховщик обязан провести Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 7.1 настоящих Правил страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события страховым случаем и составления страхового акта. По риску 4.2.1 настоящих Правил страхования в договоре страхования могут быть установлены период ожидания, временная франшиза и период восстановления.

Выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. 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.

7.7. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

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 страхования 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.

8.2. 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 страхования и договором страхования, если такое требование

обусловлено нарушением Застрахованным лицом, Страхователем и/или Выгодоприобретателем положений Правил страхования 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. Страхователь (физическое лицо) вправе в течение пяти рабочих дней со дня заключения в соответствии с настоящими Правилами договора добровольного страхования отказаться от него, независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

8.8. Если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в п. 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, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.9. Договор, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (Приложение 7 к настоящим Правилам) об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного пунктом 8.6 настоящих Правил страхования.

8.10. По выбору Страхователя страховая премия возвращается ему Страховщиком наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10-ти рабочих дней 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 ФЗ № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «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 страхования и условиями договора страхования;

9.2.2. Принять решение о признании или непризнании страхового события страховым случаем в срок и порядке, предусмотренным разделом 7 «Порядок осуществления страховой

выплаты» настоящих Правил страхования;

9.2.3. Произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта.

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 страхования полисные условия страхования или выдержки из Правил страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, 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 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. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования и(или) в соглашении об общих условиях страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

11.2. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право

на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, при этом такое согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

11.3. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

11.4. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем ведения переговоров и направления досудебной претензии. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства. При этом, статья 317.1 Гражданского кодекса РФ 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 третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по Договору/Полису 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 ГК РФ.

13. ПРИЛОЖЕНИЯ

13.1. Приложение 1 – Заявление на страхование;

13.2. Приложение 2 – Полис страхования от недобровольной потери работы (индивидуальный);

13.3. Приложение 3 – Договор коллективного страхования от недобровольной потери работы;

13.4. Приложение 4 – Заявление о страховом событии;

13.5. Приложение 5 – Страховой акт;

13.6. Приложение 6 – Базовая тарифная ставка;

13.7. Приложение 7 – Заявление об отказе от договора добровольного страхования.

13.8. Приложение 8 – Структура тарифной ставки