

*Утверждены
Приказом Генерального директора
АО «Страховая компания АСКО-Центр»
от 01 июня 2018 года № 53/о-к
введены в действие с 04 июня 2018 года*

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ

Содержание:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.....	5
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА.....	8
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	12
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	14
10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования на случай потери работы (далее – Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров по страхованию финансовых рисков.

Настоящие Правила составлены в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными актами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации АО «Страховая компания АСКО-Центр» (далее — Страховщик) заключает договоры страхования (далее по тексту - «договор», «договор страхования») потери работы с физическими или юридическими лицами (далее — Страхователи).

1.2. Страховщиком по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является АО «Страховая компания АСКО-Центр» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Курске и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке (далее — Страховщик). Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его уполномоченные сотрудники, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по договору страхования.

1.3. Страхователями по договору страхования могут являться российские и иностранные дееспособные физические лица, заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу других лиц (далее - Выгодоприобретатели). Страхователями могут быть также юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договоры страхования в пользу Выгодоприобретателя.

1.4. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, то Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только соглашением сторон не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

Страхователь имеет право в течение срока действия договора заменять Выгодоприобретателя по договору, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.5. По договору страхования могут быть застрахованы финансовые риски самого Страхователя и/или иного лица (далее - Застрахованное лицо). Такое лицо должно быть названо в Договоре страхования (например, как Застрахованное лицо). Если это лицо в Договоре не названо, считаются застрахованными финансовые риски самого Страхователя. Если договором страхования предусмотрена страховая защита не только в отношении финансовых рисков Страхователя, но и в отношении финансовых рисков других лиц (Застрахованные лица), то все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Застрахованные лица не могут без согласия Страхователя и Страховщика осуществлять права, вытекающие из условий страхования.

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах, если это не противоречит действующим законодательным и нормативным

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

1.7. В тексте настоящих Правил перечисленные ниже понятия имеют следующие значения:

1.7.1. Выгодоприобретатель — назначенное Страхователем лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

1.7.2. Застрахованное лицо — физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по договору страхования;

1.7.3. Контрагент:

- Работодатель — в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

- Представитель нанимателя — в соответствии с Федеральным законом РФ № 79-ФЗ от 27 июля 2004 года «О Государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее — Закон № 79-ФЗ) и Федеральным законом РФ № 53-ФЗ от 28 марта 1998 года «О воинской обязанности и военной службе» (далее — Закон № 53-ФЗ).

1.7.4. Контракт:

- трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Застрахованным лицом в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

- служебный контракт, заключенный между Контрагентом и Застрахованным лицом в соответствии с Законом № 79-ФЗ;

- контракт о прохождении военной службы, заключенный между Контрагентом и Застрахованным лицом в соответствии с законом № 53-ФЗ.

1.7.5. Лимит ответственности - максимальный размер страховой выплаты, который может устанавливаться по одному страховому случаю, по одному объекту страхования, по конкретному риску или группе рисков, или по некоторой совокупности объектов и рисков, по количеству страховых выплат. Лимит ответственности и его тип указывается в договоре страхования.

1.7.6. Максимальный период выплат — максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату при наступлении страхового случая. Данный период исчисляется в месяцах после окончания периода временной франшизы, если иное не предусмотрено договором страхования. Период выплат досрочно прекращается, если Страхователь приступил к исполнению трудовых обязанностей на новом основном месте работы.

1.7.7. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

1.7.8. Страховая сумма — определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.7.9. Страховая стоимость финансового риска — сумма убытков, которые Выгодоприобретатель может понести при наступлении страхового случая. В рамках настоящих Правил под убытками Выгодоприобретателя понимаются неполученные ожидаемые доходы в связи с прекращением Контракта по основаниям, предусмотренным договором страхования.

1.7.10. Период ожидания — период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором страхования, в течение которого прекращение Контракта между Выгодоприобретателем и Контрагентом не является страховым случаем. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания. Пример применения временной франшизы и периода ожидания: пусть договором страхования установлена временная франшиза, равная 60 дням, и период ожидания, равный 90 дням. Пусть договор страхования вступил в силу 24.02.2018 года. В этом случае период ожидания начнется с 24.02.2018 года и закончится через 90 дней — 24.05.2018 года. Событие, произошедшее в период с 24.02.2018 года по 24.05.2018 года включительно не будет признано страховым случаем. При этом пусть контракт был расторгнут 05.09.2018 года, тогда период действия временной франшизы начнется с 06.09.2018 года и будет длиться 60 дней по 04.11.2018 года включительно. За период с 06.09.2018 по 04.11.2018 года страховые выплаты производиться не будут.

1.7.11. Пролонгация договора страхования — заключение нового договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования в отношении тех же оснований расторжения Контракта с конкретным Работником.

1.7.12. Период охлаждения — период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Условия осуществления возврата страховой премии (части

страховой премии) устанавливаются договором страхования.

1.7.13. Работник:

- работник — в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- гражданский служащий — в соответствии с Законом № 79-ФЗ;
- военнослужащий — в соответствии с Законом № 53-ФЗ.

1.7.14. Ожидаемые доходы — в настоящих Правилах и договорах, заключенных на основании настоящих Правил, под ожидаемыми доходами понимаются суммы денежных средств, рассчитанных в соответствии с условиями договора страхования на основании п. 9.3.1 или п. 9.3.2 настоящих Правил.

1.7.15. Государственная служба занятости населения (далее СЗН) - Государственная служба занятости населения, которая включает:

1. Федеральную службу по труду и занятости (Роструд), которая является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим 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 полномочия, переданные им в соответствии с пунктом 1 статьи 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. №1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

3. Государственные учреждения службы занятости населения (муниципальные центры занятости).

1.8. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования финансовых рисков являются не противоречащие законодательству имущественные интересы лица, чьи финансовые риски застрахованы (Страхователя или Застрахованного лица), связанные с риском неполучения дохода в результате наступления страхового случая.

2.2. Не принимаются на страхование, если иное не установлено договором страхования, имущественные интересы следующих категорий лиц:

- не имеющих на дату заключения договора страхования действующего контракта с контрагентом;
- не являющихся гражданами Российской Федерации;
- общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;
- возраст которых на дату окончания действия договора страхования превышает возраст, установленный как пенсионный законодательством Российской Федерации.

Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу такого лица без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

2.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Работник), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

2.3.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения Договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного Договора страхования;

2.3.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Работником) обязательств по Договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному Договору страхования информации;

2.3.3. передачу персональных данных — сведений о себе или Застрахованном лице, Работнике (в т.ч. информацию о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) АО

«Страховая компания АСКО-Центр» и его партнерам, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица — в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иных действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное в п. 2.3 настоящих Правил согласие Страхователя (Застрахованного лица, Работника) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным лицом, Работником) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем является неполучение Застрахованным лицом ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Застрахованным лицом и Контрагентом по основаниям, предусмотренным в п. 3.2.1 — п. 3.2.3 настоящих Правил и в результате чего Застрахованное лицо официально признано безработным и/или зарегистрировано в органах СЗН в целях поиска подходящей работы, за исключением случаев, указанных в п. 3.4 настоящих Правил.

3.2.1. основания, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации:

3.2.1.1. расторжение трудового договора страхования по инициативе контрагента в случаях:

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ);

б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (п.4 ст. 81 ТК РФ));

3.2.1.2. отказ 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 ст.77 ТК РФ);

3.2.1.3. отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ);

3.2.1.4. обстоятельства, не зависящие от воли сторон:

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ);

б) смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

в) наступление 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 ст. 83 ТК РФ);

3.2.2. основания, предусмотренные Законом № 79-ФЗ:

3.2.2.1. расторжение служебного контракта по инициативе представителя нанимателя в случаях:

а) несоответствия гражданского служащего замещаемой должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. (а) п.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);

б) отсутствия на службе в течение более четырех месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью, если законодательством Российской Федерации не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании или если для

определенной категории граждан законодательством Российской Федерации не предусмотрены гарантии по сохранению места работы (должности (п. 8.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ));

3.2.2.2. отказа гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта (п. 7 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

3.2.2.3. отказа гражданского служащего от перевода на иную должность гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением либо отсутствия такой должности в том же государственном органе (п. 8 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

3.2.2.4. отказа гражданского служащего от перевода в другую местность вместе с государственным органом (п. 9 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

3.2.2.5. наступления обстоятельств, не зависящих от воли сторон служебного контракта:

- прекращение служебного контракта в связи с признанием гражданского служащего полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (подп. (2) п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ).

3.2.3. основания, предусмотренные Законом № 53-ФЗ:

Досрочное увольнение с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам (п. 3 ст. 51 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»):

- в связи с невозможностью проживания члена семьи военнослужащего по медицинским показаниям в местности, в которой военнослужащий проходит военную службу, и при отсутствии возможности перевода военнослужащего к новому месту военной службы, благоприятному для проживания указанного члена семьи;

- в связи с изменением места военной службы мужа-военнослужащего (жены-военнослужащей), связанным с необходимостью переезда семьи в другую местность;

- в связи с необходимостью постоянного ухода за отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, бабушкой, бабушкой или усыновителем, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по их месту жительства в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

- в связи с необходимостью ухода за ребенком, не достигшим возраста 18 лет, которого военнослужащий воспитывает без матери (отца);

- в связи с необходимостью осуществления обязанностей опекуна или попечителя несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан.

3.3. Страхование на случай неполучения ожидаемых доходов может осуществляться в отношении указанного/ых в договоре страхования контракта/ов, или в отношении всех контрактов, заключаемых Застрахованным лицом в период действия договора страхования или иной период, указанный в договоре страхования.

3.3.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что неполучение доходов в результате прекращения Контракта между Работником и Контрагентом по основаниям, указанным в подп. (а) - (б) п. 3.2.1.1. Правил, признается страховым случаем, если действие Контракта было прекращено после окончания срока действия договора страхования, при условии, что Работник получил официальное уведомление от Работодателя о намерении расторгнуть Контракт в течение срока действия договора страхования.

3.4. События не являются страховыми случаями:

3.4.1. в случае прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации и перечисленным в п. 3.2.1. Правил, в следующих случаях:

3.4.1.1. досрочное расторжение Контракта в случае наличия у Работника выплат и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;

3.4.1.2. досрочное расторжение Контракта при отказе Работника от предложения Контрагента о переходе на другую должность — данное исключение действует на наступление обстоятельств, указанных в подп. «б» п. 3.2.1.1.;

3.4.1.3. досрочное расторжение контракта с Работником, отнесенным к категории топ-менеджер (данное исключение не действует при наступлении обстоятельств, указанных в подп. «в» п.3.2.1.1.), либо собственник/работник Страховщика. Под «топ-менеджером» необходимо понимать

Генерального директора и его заместителей.

3.4.1.4. Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования знало или должно было знать о расторжении Трудового договора, которое послужило причиной для обращения Застрахованного лица за Страховой выплатой (имело на руках соответствующее уведомление и т.п.);

3.4.1.5. трудовой стаж Застрахованного лица на момент наступления Страхового случая на последнем месте работы составлял менее 4 (четырёх) месяцев;

3.4.1.6. расторжение Трудового договора Застрахованного лица, работа по которому являлась для него работой по совместительству;

3.4.1.7. расторжение срочного трудового договора Застрахованного лица либо трудового договора, в соответствии с которым работа была сезонной или временной;

3.4.1.8. Застрахованное лицо является индивидуальным предпринимателем;

3.4.1.9. Застрахованное лицо не зарегистрировано в органах СЗН в целях поиска подходящей работы и не признано безработным;

3.4.1.10. расторжение Трудового договора произошло по основаниям иным, чем указанные в пункте 3.2.1. Правил страхования;

3.4.2. в случае прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Законом № 79-ФЗ и перечисленным в п. 3.2.2. Правил, в следующих случаях:

3.4.2.1. досрочное расторжение Контракта в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения взятых на себя Гражданином служащим обязанностей в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3.4.2.2. приостановление служебного контракта.

3.4.3. в случаях прекращения Контракта по любому основанию, предусмотренному договором страхования, в следующих случаях:

3.4.3.1. досрочное расторжение Контракта в установленный договором страхования период ожидания;

3.4.3.2. досрочное расторжение Контракта в период испытательного срока Работника (испытания для гражданского служащего сроком не более трех месяцев, если иной срок не оговорен договором страхования) или в случае, если Контракт действовал на момент прекращения менее 3 (трех) месяцев;

3.4.3.3. досрочное расторжение Контракта с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.3.4. досрочное расторжение срочного контракта в случае выхода основного работника;

3.4.3.5. досрочное расторжение Контракта с Работником, не находящимся в добросовестном неведении на момент заключения договора страхования о расторжении Контракта. Данное исключение не применяется при пролонгации договора страхования;

3.4.3.6. несоответствие Контракта между Работником и его Контрагентом действующему законодательству, в том числе, когда:

- несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования, и/или признания судом указанных Контрактов недействительными;

- Работник не мог быть принят на гражданскую службу в силу действующего законодательства Российской Федерации;

3.4.3.7. досрочное расторжение контракта между Работником и Контрагентом в случае, если на момент расторжения контракта Работник имел иные источники доходов.

Под «иным источником дохода» в рамках Правил необходимо понимать:

1) заработную плату при работе по совместительству;

2) пособия, которые лишают Работника права на пособие по безработице.

3.4.4. в случаях прекращения Контракта по основаниям, не предусмотренным в Договоре страхования.

3.5. Страховщик освобождается:

3.5.1. от выплаты страхового возмещения, если страховой случай (кроме предусмотренного п.3.2.1.4. в) настоящих Правил) наступил вследствие:

3.5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.1.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

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

3.5.1.4. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

3.5.2. от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

3.6. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении или сокращении:

- перечня обстоятельств, в которых наступившее событие признается страховым случаем;
- перечня исключений, предусмотренных Правилами.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страхового возмещения (страховой выплаты при наступлении страхового случая).

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования. Страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости финансового риска. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.3. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, в т.ч. ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов оснований наступления страхового случая, период выплаты страхового возмещения.

4.4. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость финансового риска, договор страхования является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Излишне уплаченная часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, установлена в размере меньшем, чем страховая стоимость финансового риска, то выплата страхового возмещения осуществляется без учета отношения страховой суммы к страховой стоимости, если иное не предусмотрено договором.

4.5. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения.

4.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

Положения настоящего пункта не распространяются на лимит страхового возмещения, установленный в отношении одного страхового случая.

4.7. В договоре страхования стороны могут оговорить размер франшизы — части убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю). Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Размер условной или безусловной франшизы может указываться в денежном выражении или процентах от страховой суммы. Размер безусловной франшизы может также указываться и в процентах от суммы убытков. При установлении временной франшизы Страховщик не возмещает убытки, понесенные последним в течение определенного в договоре страхования периода времени после наступления предусмотренного договором страхования страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия исчисляется как сумма произведений страховой суммы и страхового тарифа. Страховая премия устанавливается в российских рублях.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Базовые страховые тарифы указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

5.3. При расчете страховой премии Страховщик вправе использовать поправочные коэффициенты риска (Приложение № 2 к настоящим Правилам), определяемые в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень риска.

5.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно либо в рассрочку.

5.5. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

5.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления Страхователю на почтовый адрес, указанный в договоре либо сообщенный Страхователем дополнительно. Договор страхования считается расторгнутым с момента доставки соответствующего сообщения Страхователю или его представителю. Сообщение считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, не зависящим от него, не было ему вручено, или адресат не ознакомился с ним (в т.ч. при недоставке уведомления в том случае, если Страхователем не исполнена его обязанность по уведомлению Страховщика об изменении адреса).

5.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

5.7.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- с даты списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя — при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

5.7.2. для Страхователей – физических лиц:

- в день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

5.8. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), на срок менее года (краткосрочный договор) или на срок более года (долгосрочный договор). При заключении краткосрочных Договоров страхования (на срок менее одного года) страховая премия уплачивается, как правило, в следующих долях от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страхового взноса в долях общего годового размера страховой премии										
1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	11/12

В случаях, когда заключение краткосрочных Договоров страхования связано с повышением риска наступления страхового события в период действия краткосрочного Договора страхования, страховая премия уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц Договора страхования принимается за полный):

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

При страховании на срок более одного года страховая премия по Договору страхования определяется в следующем размере:

– в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по Договору устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования;

– в случае страхования на год (или несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы может определяться:

5.8.1. путем умножения 1/12 величины годовой страховой премии на количество месяцев срока действия Договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.8.2. путем умножения 1/365 величины годовой страховой премии на количество дней срока действия Договора страхования.

5.9. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность информации, представленной в заявлении на страхование. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

6.2. Для принятия решения о возможности заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя (лица, подавшего заявление на страхование), помимо письменного заявления на страхование, предоставления всех или некоторых нижеперечисленных документов и содержащихся в них сведений:

6.2.1.1. заявления на заключение договора страхования (если Страховщик требует его заполнения);

6.2.1.2. документов, удостоверяющих личность Работника;

6.2.1.3. документов, в том числе договоров о выполнении работ/оказании услуг, подтверждающих трудовой стаж и (или) факт занятости Работника;

6.2.1.4. документов, выданных компетентными органами, подтверждающих состояние здоровья (трудо- или дееспособность) или статус занятости Работника;

6.2.1.5. справки с места работы Работника, содержащей сведения об условиях трудовой деятельности Работника (должность, размер заработной платы, дата начала трудовой деятельности), а также справок, выдаваемых работодателем работнику в соответствии с действующим законодательством (2-НДФЛ и иных подобных справок);

6.2.1.6. документов, подтверждающих осуществление или прекращение предпринимательской деятельности индивидуальным предпринимателем (свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, выписки из ЕГРИП), если Страхователь является или являлся индивидуальным предпринимателем;

6.2.1.7. медицинского заключения о состоянии здоровья Работника, в том числе выписки из медицинской карты лечебно-профилактического учреждения, к которому Работник прикреплен и (или) в котором регулярно наблюдается;

6.2.1.8. копий документов, подтверждающих наличие действующего на момент заключения договора Контракта или договоров об оказании услуг, выполнении работ (и иных подобных договоров гражданско-правового характера);

6.2.1.9. копий документов, подтверждающих размер дохода Работника или основания для получения им регулярных выплат (гонорары, роялти и т.д.), а также размеры таких выплат;

6.3. Договор страхования считается заключенным, когда Стороны согласовали его существенные условия, придали им письменную форму и подписали Договор страхования. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления одного документа, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

6.4. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной, определенный договором страхования, срок. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования, и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

6.5. Действие Договора страхования прекращается:

6.5.1. По истечении указанного в нем срока – в 24 часа дня, указанного в договоре

страхования как день окончания Договора страхования.

6.5.2. С момента наступления страхового случая, повлекшего страховую выплату в полном размере страховой суммы – в 24 часа дня наступления события, повлекшего такую выплату.

6.5.3. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки – в 24 часа дня, являющегося последним сроком уплаты страховой премии или ее части.

6.5.4. В случае ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – в 24 часа дня принятия решения о ликвидации, оформленного в виде протокола собрания акционеров.

6.5.5. В случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев перехода прав по Договору страхования к правопреемнику Страхователя – в 24 часа дня внесения записи о ликвидации в Единый государственный реестр юридических лиц.

6.5.6. По требованию Страховщика при повышении степени риска страхования, если Страхователь отказывается от перезаключения Договора на условиях, соответствующих новой степени риска (см. раздел 7 настоящих Правил) – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.5.7. По решению суда – с момента вступления решения суда в законную силу.

6.5.8. По требованию Страховщика, если Страхователь не соблюдает настоящих Правил и заключенного Договора страхования – в 24 часа дня принятия Страховщиком такого решения.

6.5.9. По требованию Страхователя или по взаимному соглашению Сторон – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя или дополнительного соглашения к Договору страхования о досрочном прекращении Договора страхования.

6.5.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.7. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

6.7.1. В случае расторжения Договора страхования по письменному требованию Страхователя, за исключением случаев, указанных в п. 6.7.2 настоящих Правил, последний обязан уведомить Страховщика в письменной форме с приложением оригинала Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении страхователя, но не ранее даты поступления заявления Страховщику. Если дата расторжения договора не указана, Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Заявления на расторжение.

6.7.2. В случае отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю:

- в полном размере, при отказе от Договора страхования до даты начала действия Договора страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, при отказе от Договора после даты начала действия Договора страхования.

Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 01 минуты даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него, но в любом случае не позднее 23 часов 59 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора страхования.

6.8. Если на дату предполагаемой даты прекращения Договора страхования по требованию Страхователя у Страхователя имеется задолженность по оплате страховой премии, Страхователь обязан осуществить уплату части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и неустоек, предусмотренных Договором страхования.

6.9. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится в следующих случаях досрочного прекращения действия Договора страхования:

6.9.1. В случае ликвидации Страховщика;

6.9.2. По решению судебных органов;

6.9.3. По взаимному соглашению Сторон;

6.9.4. По другим причинам, если это предусмотрено условиями Договора страхования.

6.10. При досрочном расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 6.9 настоящих Правил, возврат части уплаченной Страхователем страховой премии осуществляется только по тем Договорам страхования, по которым на момент их прекращения не производилась страховая выплата и отсутствуют заявленные Страхователем убытки.

6.11. При расчете возвращаемой Страхователю страховой премии за неистекший период действия Договора страхования Страховщик удерживает в свою пользу часть страховой премии в размере расходов на ведение дела, утвержденных в структуре тарифной ставки по данному виду страхования, за исключением случая, когда Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования. Если Страхователь - физическое лицо обратится к Страховщику с заявлением о расторжении Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней, включая дату обращения, с даты заключения Договора страхования, то Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии без удержания расходов на ведение дела.

6.12. Возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, если иные сроки не установлены в Договоре страхования. По выбору Страхователя возврат части уплаченной Страхователем страховой премии за неистекший период действия Договора страхования производится безналичным платежом на расчетный или лицевой счет Страхователя, открытый в банковском учреждении, или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3-х рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно), известить Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, заявлении на страховании и в письменном запросе Страховщика.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

7.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить страховое возмещение при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования;

8.1.2. запросить у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. изменять в период действия договора страхования, по согласованию со Страховщиком, условия договора страхования. Изменения осуществляются на основании заявления Страхователя в свободной форме путем оформления дополнительного соглашения к договору страхования;

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.1.5. отказаться от договора страхования в любое время.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

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

8.2.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.2.4. принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытков;

8.2.5. незамедлительно (в течение трех рабочих дней, со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2.6. в течение 10 (десяти рабочих дней) после расторжения Контракта подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

8.2.7. обеспечить принятие разумных и необходимых мер для заключения нового Контракта, к которым в том числе относятся:

8.2.7.1. участие в консультациях, организованных СЗН;

8.2.7.2. получение информации и услуг СЗН, связанных с профессиональной ориентацией;

8.2.7.3. участие в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать у Страхователя, Контрагента Застрахованного лица и компетентных органов (в том числе у СЗН) информацию, необходимую для установления факта наступления страхового случая или размера страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу таких причин и обстоятельств;

8.3.2. требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной Страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

8.3.3. отсрочить осуществление страховой выплаты при отсутствии необходимых документов до момента их получения;

8.3.4. отсрочить осуществление Страховой выплаты до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии с подпунктом 8.3.1 Правил страхования. При этом по требованию Страховщика Страхователь обязан выдать соответствующие доверенности, а страховая выплата может быть осуществлена в течение срока, указанного в п. 8.3.11 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить Страхователю о его результатах;

8.3.5. отказать в осуществлении страховой выплаты, если событие не является страховым случаем;

8.3.6. отказать в осуществлении страховой выплаты, если Страховщику стало известно о наличии Контракта между Застрахованным лицом и Контрагентом, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику;

8.3.7. отказать в осуществлении страховой выплаты за часть Периода отсутствия Занятости, отсутствие Занятости Застрахованного лица в течение которой не подтверждено надлежащими документами;

8.3.8. отказать в осуществлении страховой выплаты за часть Периода отсутствия Занятости Застрахованного лица, которая начинается с 16-го календарного дня с даты расторжения Контракта и длится до даты регистрации Застрахованного лица в органах СЗН;

8.3.9. отказать в осуществлении страховой выплаты в случае несвоевременного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

8.3.10. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования и действующим законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, условиями договора страхования и вручить ему один экземпляр Правил и договора страхования;

8.4.2. не разглашать сведения о Страхователе (Работнике, Застрахованном лице), его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.3. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

8.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.5. Права и обязанности сторон по договору страхования устанавливаются на основании настоящих Правил и могут быть изменены или дополнены в договоре страхования в той мере, в которой это право предоставлено действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Для рассмотрения претензии на страховую выплату Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предъявить Страховщику следующие документы (Страховщик принимает оригиналы документов и/или их копии, заверенные уполномоченным представителем Страховщика):

а) трудовую книжку (Застрахованного лица, Работника) или копию заверенных Контрагентом приказов: о приеме на работу и увольнении Застрахованного лица (Работника);

б) справку из СЗН:

- для получения первой выплаты страхового возмещения — о присвоении статуса безработного;

- для получения второй и последующей выплаты — подтверждающей статус безработного на дату соответствующей выплаты страхового возмещения, если иное не оговорено договором страхования или соглашением сторон;

в) документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

г) письменное уведомление Контрагента о прекращении Контракта с указанием его причин;

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

е) свидетельство (нотариально заверенную копию) о смерти работодателя или судебного решения о признании работодателя-физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

ж) отказ (нотариально заверенная копия отказа) работника от перевода или от предложенной для замещения иной гражданской службы;

з) медицинское заключение врача;

и) трудовой договор/Служебный контракт со всеми дополнительными соглашениями к нему;

к) справка Контрагента с указанием среднемесячного оклада Работника за последние 3 (Три) месяца до даты прекращения Контракта (если иной период не оговорен договором страхования);

л) справка по форме 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения Контракта (если иной период не оговорен договором страхования);

м) документы, удостоверяющих личность Застрахованного лица (Работника).

Если при рассмотрении заявления о наступлении страхового случая выявится объективная необходимость выяснения дополнительных обстоятельств о причинах возникновения ущерба, размере убытка, а также причастности к нему третьих сторон, Страховщик имеет право требования других документов, касающихся таких обстоятельств. Обязанность доказывать необходимость выяснения дополнительных обстоятельств лежит на Страховщике, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2. Страховое возмещение — денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

9.3. При наступлении страхового случая страховая выплата производится согласно условиям договора страхования за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе «безработного» в зависимости от выбранного варианта:

9.3.1. Вариант 1 — при подтверждении Периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН), составившего месяц, размер страховой выплаты равняется размеру среднемесячного

заработка Застрахованного лица, рассчитанного за три месяца, предшествующих дате расторжения Трудового договора, не включая месяц расторжения. При подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН) продолжительностью меньше месяца, размер страховой выплаты определяется исходя из размера среднемесячного заработка Застрахованного лица, рассчитанного за три месяца, предшествующих дате расторжения трудового договора, не включая месяц расторжения, пропорционально количеству дней подтвержденного периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости). При этом в целях расчета указанной пропорции месяц признается равным 30 дням.

9.3.2. Вариант 2 - при подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН), составившего месяц, размер страховой выплаты определяется в размере 0,3% от страховой суммы. При подтверждении периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости) Застрахованного лица (предоставлении соответствующей справки, выданной органом СЗН) продолжительностью меньше месяца, размер Страховой выплаты определяется в размере 0,3% от страховой суммы пропорционально количеству дней подтвержденного периода отсутствия занятости (части периода отсутствия занятости). При этом в целях расчета указанной пропорции месяц признается равным 30 дням.

При этом варианте выплат сумма страхового возмещения в месяц не может превышать:

а) среднемесячный оклад Работника за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения Контракта;

б) среднемесячный доход Работника за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения Контракта по форме 2-НДФЛ.

9.4. Договором страхования может быть установлен иной процент от страховой суммы за каждый день временной трудоспособности, чем указанный в пункте 9.3.2 настоящих Правил, с соответствующим прямо пропорциональным изменением базовых страховых тарифов, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

9.5. Выплата страхового возмещения может производиться не чаще, чем 1 (один) раз в месяц. Выплата страхового возмещения прекращается со дня заключения Застрахованным лицом нового Контракта.

9.6. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения.

9.7. Все расчеты по договору страхования ведутся в валюте Российской Федерации.

9.8. Если Контрагентом или иными лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации убытков произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

9.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

9.10. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения если:

9.10.1. Страховщику не представлены документы, перечисленные в п. 9.1. настоящих Правил — до предоставления таких документов;

9.10.2. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай — до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

9.10.3. у Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) — до устранения таких сомнений;

9.10.4. по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс — до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.11. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

9.11.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.11.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не выполнил обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, что привело к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных убытков;

9.11.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.12. Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, расчет и вычет подоходного налога из суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт и производит выплату страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страхового возмещения, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

9.13. Решение об отказе в страховой выплате/об освобождении от страховой выплаты/о признании случая нестраховым принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок, с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных настоящими Правилами документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все сообщения, предусмотренные условиями настоящих Правил и договора страхования, должны осуществляться Сторонами в письменной форме способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться под расписку.

10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.3. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры решаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры из договора страхования со Страхователем — юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде Курской области, если договором страхования не предусмотрено иное.