

УТВЕРЖДЕНЫ Приказом
Генерального директора
ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»
№14-ОД-2014

М.А. Мальковская
«15» января 2014 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ**

Москва

2014 г.

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Договор страхования	3
3. Объекты и субъекты страхования	7
4. Страховые риски, страховые случаи	7
5. Страховая сумма	8
6. Страховая премия	8
7. Изменение степени риска.....	9
8. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая	9
9. Объем страхового возмещения.....	11
10. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения	11
11. Порядок разрешения споров.....	12

1. Общие положения

- 1.1. Настоящие Правила определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования на случай потери работы в связи с ликвидацией организации-работодателя или сокращением численности или штата работников организации.
- 1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования.
- 1.3. Датой платежа при оплате страховой премии, выплате страхового возмещения, возврате части страховой премии, и т.п. в рамках настоящих Правил считается:
 - При уплате наличными деньгами - дата внесения соответствующей суммы в кассу Страховщика или дата вручения соответствующей суммы представителю Страховщика, дата выплаты из кассы Страховщика;
 - При безналичных расчетах - дата списания с расчетного счета плательщика;
 - При выплате страхового возмещения и возврате части страховой премии - дата зачисления на расчетный счет Страховщика при оплате страховой премии.

2. Договор страхования

- 2.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).
- 2.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами (договора страхования), либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте.
- 2.3. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком Страхователю страхового Полиса и настоящих Правил страхования, являющихся его неотъемлемой частью, либо отправка страхового Полиса и настоящих Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств, на основании устного или письменного заявления Страхователя, является офертой для заключения договора страхования на указанных в Полисе и Правилах условиях, а оплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие

Страхователем страхового Полиса и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить договор на предложенных условиях.

2.4. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в договоре страхования в качестве начала периода страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных страховых событий. В случае неоплаты страховой премии в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает.

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

- фамилию, имя и отчество Страхователя и Застрахованных лиц в соответствии с паспортом;
- дату рождения Застрахованных лиц;
- паспортные данные Страхователя и Застрахованных лиц: серию, номер, кем выдан, дату выдачи;
- полное наименование (если страхователем является юридическое лицо);
- адрес регистрации;
- юридический адрес (если страхователем является юридическое лицо);
- основной государственный регистрационный номер (ОГРН) (если страхователем является юридическое лицо);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (если страхователем является юридическое лицо);
- код причины постановки на учет (КПП) (если страхователем является юридическое лицо);
- код общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) (если страхователем является юридическое лицо);
- контактный номер телефона;
- адрес электронной почты;
- адрес для корреспонденции;
- фамилию, имя и отчество лица или полное наименование организации, которые будут являться Выгодоприобретателем по договору страхования;
- наименование организации, с которой у Застрахованного заключен трудовой договор;
- об общем трудовом стаже Застрахованного;
- о стаже работы Застрахованного на последнем месте работы;
- о профессии (роде деятельности) Застрахованного.

2.6. Для заключения договора страхования Страхователь, по требованию Страховщика, предоставляет Страховщику следующие документы (по согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены копии документов):

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованных лиц (если страхователем является физическое лицо);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо).

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

2.8. Договор страхования прекращается в случаях:

2.8.1. Истечения срока его действия;

2.8.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме;

2.8.3. Смерти Страхователя или Застрахованного - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

2.8.4. По требованию Страхователя. В этом случае договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя;

2.8.5. Достижения сторонами соглашения о прекращении действия договора страхования;

2.8.6. Признания решением суда договора страхования недействительным.

2.8.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

2.8.8. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, действующим законодательством Российской Федерации.

В случаях, указанных в п.п. 2.8.1., 2.8.2. страховая премия, уплаченная Страхователем, не подлежит возврату. В случае, указанном в п. 2.8.5. возврат страховой премии осуществляется в порядке и в размере, предусмотренном соглашением о прекращении договора страхования. В остальных случаях страховая премия возвращается Страхователю пропорционально неистекшему периоду страхования за вычетом расходов Страховщика, связанных с заключением договора страхования в размере 85% (восемьдесят пять) от суммы страховой премии, указанной в договоре страхования. При этом, если за период действия договора страхования были заявлены страховые случаи, страховая премия не возвращается.

2.9. При подписании договора страхования допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

2.10. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в договоре страхования (полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним, приоритет имеют условия договора страхования (полиса).

2.11. В случае если в договоре страхования допущены какие-либо технические ошибки (опечатки), они не влияют на действительность договора страхования.

2.12. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик имеет право в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в договоре страхования, заявлении о наступлении страхового случая, медицинских и иных документов, передаваемых Страховщику, персональных данных, в том числе данных, касающихся здоровья. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Застрахованных лиц.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными в статистических целях, целях проведения анализа страховых рисков, целях исполнения обязанностей Страховщика в соответствии с заключенным договором страхования. Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах.

Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в том числе осуществлять трансграничную передачу персональных данных.

В случае отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных Застрахованного лица, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

2.13. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.

2.14. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, договоре страхования об обстоятельствах, влияющих на

установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании договора недействительным и отказа в выплате страхового возмещения по договору. Возврат страховой премии, уплаченной Страхователем, в этом случае не производится.

- 2.15. Уступка прав требования, возникающих у Страхователя к Страховщику в связи с заключенным на основании настоящих Правил договором страхования, другому лицу, без получения предварительного письменного согласия Страховщика, не допускается.

3. Объекты и субъекты страхования

- 3.1. Страхователями по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут быть полностью дееспособные физические лица и юридические лица.
- 3.2. Застрахованными по договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут являться полностью дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, работающие по найму на основании заключенного с ними бессрочного трудового договора не менее 6 месяцев на момент заключения договора страхования и имеющие общий трудовой стаж не менее 1 года, не связанные трудовыми отношениями со Страхователем.
- 3.3. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящими Правилами индивидуальные предприниматели, лица, не являющиеся гражданами Российской Федерации, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие, гражданские служащие или лица, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе) или иной документ, положения которого не регулируются Трудовым Кодексом РФ, лица, достигшие пенсионного возраста (для мужчин - 60 лет, для женщин - 55 лет).
- 3.4. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с риском неполучения доходов Застрахованным в случае непредвиденной потери работы Застрахованным в связи с ликвидацией организации-работодателя или сокращением численности или штата работников данной организации.

4. Страховые риски, страховые случаи

- 4.1. Страховым риском является риск непредвиденной потери работы и расторжения трудового договора с Застрахованным по одному из следующих оснований:
- в связи с ликвидацией организации (на основании п.1 ст.81 Трудового кодекса РФ),
 - в связи с сокращением численности или штата работников организации (на основании п.2 ст.81 Трудового кодекса РФ).
- 4.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в п. 4.1. настоящих Правил, предусмотренное договором страхования и повлекшее за собой обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

- 4.3. Датой наступления страхового случая считается дата расторжения Трудового договора в связи с ликвидацией организации или сокращением численности или штата работников организации.

5. Страховая сумма

- 5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик, при наступлении страхового случая, обязуется выплатить страховое возмещение.
- 5.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования (полисе). Договором страхования может быть предусмотрена как единовременная выплата страховой суммы или ее части при наступлении страхового случая, так и периодические выплаты в течение определенного договором страхования времени.

6. Страховая премия

- 6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность оплаты страховой премии в рассрочку (страховыми взносами) и/или отсрочка по уплате страховой премии.
- 6.3. Если договором страхования предусмотрена отсрочка по уплате страховой премии или оплата страховой премии в рассрочку (два и более страховых взносов) и к моменту наступления страхового случая страховая премия внесена не в полном объеме, Страховщик вправе потребовать (надлежащим считается, в том числе, устное требование, сделанное с использованием телефонной связи) доплаты страховой премии по договору страхования до полной суммы страховой премии, предусмотренной договором страхования либо, при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения, вычесть сумму неоплаченных страховых взносов (до полной страховой премии) из суммы страхового возмещения. Страхователь, при получении такого требования, обязан произвести доплату недостающей части страховой премии в срок, указанный в требовании Страховщика.
- 6.4. В случае неоплаты страховой премии в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает.
- 6.5. В случае неоплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования в качестве срока оплаты, договор страхования автоматически прекращается с даты, указанной в договоре страхования в качестве даты оплаты соответствующего страхового взноса. Оплаченная в качестве предыдущих страховых взносов часть страховой премии в таком случае считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

7. Изменение степени риска

- 7.1. В период действия договора страхования Страхователь и/или Застрахованный обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и/или Застрахованный узнали или должны были узнать о таких изменениях. Надлежащим признается, в том числе, устное уведомление Страховщика по телефону.
- 7.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае, признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования, указанные в договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 7.3. При неисполнении Страхователем и/или Застрахованным обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска, Страховщик вправе в соответствии с действующим законодательством РФ потребовать расторжения (досрочного прекращения) договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.
- 7.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 7.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в соответствии с Гражданским кодексом РФ потребовать расторжения договора страхования.

8. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая

- 8.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе по телефону заявить Страховщику о наступлении страхового случая и получить консультацию Страховщика относительно порядка своих действий при наступлении страхового случая.
- 8.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан письменно заявить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 5 (пяти) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении страхового случая.
- 8.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая Застрахованный обязан подать документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы.
- 8.4. Для получения страхового возмещения при наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:
 - 8.4.1. Письменное заявление о страховом случае;
 - 8.4.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
 - 8.4.3. Трудовой договор с последнего места работы со всеми приложениями;

8.4.4. Копию Трудовой книжки, заверенную нотариально;

8.4.5. Документ (справку), подтверждающий дату подачи документов для регистрации или регистрацию в органах службы занятости населения в целях поиска работы - ежемесячно, в течении всего срока выплаты страхового возмещения. При этом представляемая справка должна быть выдана не ранее, чем через 30 дней с момента выдачи предыдущей справки, представленной Страховщику;

8.5. Дополнительно к документам, указанным в п.8.4. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), по требованию Страховщика, обязан предоставить:

8.5.1. Кредитный договор (включая все приложения), если Застрахованный является заемщиком в каких-либо кредитных учреждениях;

8.5.2. Документ, выданный банком, подтверждающий наличие у Застрахованного непогашенной задолженности.

8.6. По согласованию со Страховщиком могут быть представлены копии документов, указанных в пунктах 8.4., 8.5. настоящих Правил. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события и признать его страховым случаем.

8.7. Страховщик в течение 15 рабочих дней после получения всех документов, обосновывающих требование Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязан рассмотреть заявление и либо выплатить страховое возмещение или его первую часть (если договором страхования предусмотрены периодические выплаты), либо отказать в выплате страхового возмещения в письменной форме полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. Выплата либо отказ в выплате страхового возмещения за последующие периоды, указанные в договоре страхования, осуществляется Страховщиком в течение 15 рабочих дней после получения документов, обязательных в предоставлении на ежемесячной основе в соответствии с настоящими Правилами.

8.8. В случае не предоставления Страхователем необходимых в соответствии с настоящими Правилами документов, а также в случае неоплаты недостающей части страховой премии при получении соответствующего требования Страховщика (если договором страхования предусмотрена отсрочка или рассрочка оплаты страховой премии), Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения Страхователем обязанности по предоставлению документов или оплате страховой премии.

8.9. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае не предоставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если представленные документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.

8.10. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 календарных дней, если Страховщиком было принято решение о проведении

собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в какие-либо органы или организации.

- 8.11. Если решение Страховщика о выплате страхового возмещения зависит от результатов расследования уголовного или административного дела или судебного разбирательства, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до получения результатов такого расследования или до получения решения суда.

9. Объем страхового возмещения

- 9.1. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, выплата страхового возмещения производится периодическими платежами в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования, в течение срока, указанного в договоре страхования.
- 9.2. Договором страхования может быть предусмотрен период непокрытия, в течение которого, с момента заключения договора страхования, Страховщик не обеспечивает страховое покрытие.
- 9.3. Договором страхования может быть предусмотрен период отсутствия занятости Застрахованного с момента наступления страхового случая, за который выплата страхового возмещения не производится (временная франшиза). В этом случае страховое возмещение начинает выплачиваться по окончании периода временной франшизы при условии отсутствия занятости Застрахованного.
- 9.4. Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения, если впоследствии будет выявлено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершили или допустили совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора либо ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая, либо на момент наступления страхового случая имелись основания, препятствующие выплате страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.
- 9.5. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил, поскольку не были включены в страховую сумму при заключении договора страхования, моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, телефонные переговоры и т.д.).

10. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения

- 10.1. В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», основаниями для отказа в выплате страхового возмещения являются следующие события, прямо или косвенно повлекшие за собой наступление происшествия, имеющего признаки страхового случая, или повлекшие за собой невозможность установить факт его наступления, обстоятельства наступления:

10.1.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершили или допустили совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, в том числе в течение трех месяцев до расторжения трудового договора совершали дисциплинарные нарушения;

10.1.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) ввели Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая;

10.1.3. Застрахованный в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора не подал документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы;

10.1.4. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставили документы, необходимые для выплаты страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами;

10.1.5. На момент заключения договора Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) было известно о возможной ликвидации организации или предстоящем сокращении численности или штата работников организации;

10.1.6. Расторжение трудового договора произошло в период испытательного срока;

10.1.7. Расторжение трудового договора произошло по причинам иным, нежели ликвидация организации или сокращение численности или штата работников организации.

10.1.8. Расторжение трудового договора и потеря работы произошли в течение периода непокрытия.

11. Порядок разрешения споров

11.1. По спорам, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, а также страховым событиям, наступившим по данным договорам, предусматривается обязательный для сторон досудебный порядок урегулирования споров. Досудебный порядок считается соблюденным после подачи аргументированной письменной досудебной претензии Страховщику. Страховщик обязан направить письменный аргументированный ответ на досудебную претензию в течение рабочих 15 дней с момента ее получения.

11.2. В случае недостижения согласия споры, вытекающие из договора страхования, подлежат урегулированию в судебном порядке в соответствии с подсудностью, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.