

Приложение №3.1 к Приказу

№ 139 от 2 августа 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Правила

страхования на случай потери работы №2.1

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Договор страхования	3
3. Объекты и субъекты страхования	11
4. Страховые риски, страховые случаи	12
5. Страховая сумма	12
6. Страховая премия	12
7. Изменение степени риска	14
8. Права и обязанности сторон	15
9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая.....	17
10. Объем страхового возмещения	19
11. Исключения из страхового покрытия.....	20
12. Порядок разрешения споров	21

Приложения:

Приложение №1. Полис страхования на случай потери работы;

Приложение №2. Анкета клиента — физического лица, индивидуального предпринимателя;

Приложение №3. Анкета клиента — юридического лица.

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. В рамках настоящих Правил АО «Группа Ренессанс Страхование» осуществляет добровольное страхование, относящееся, согласно принятой в законодательстве квалификации, к следующему виду страхования — страхованию финансовых рисков.
- 1.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению сторон при заключении или в период действия Договора страхования.

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 заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя (Застрахованного лица). Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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 уплата 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.
- 2.5. 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.
- 2.6. 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.

2.7. При заключении Договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

2.7.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому Полису) равна или превышает 15 000 рублей:

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

2.7.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

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

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

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

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).
- Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:
- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

2.7.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 2.5.1 и 2.5.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

2.7.4. Для физического лица (если премия по Договору страхования (страховому Полису) не превышает 15 000 рублей):

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номер телефона, адрес электронной почты.
- Если Страхователь — юридическое лицо:
- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о

внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций — резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 2.5.1 и 2.5.2 настоящих Правил).

2.7.5. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структуру и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 2.5.1 и 2.5.2 настоящих Правил).

2.8. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 2.5.1 и 2.5.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

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

2.10. Страховщик для заключения Договора страхования и оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копии трудового договора;
- копии трудовой книжки, заверенной у работодателя;
- справки о доходах по форме 2-НДФЛ за последний календарный год;
- справки с места работы.

2.11. Договор страхования прекращается в случае:

2.11.1. Истечения срока его действия.

2.11.2. Исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

2.11.3. Прекращения страхового риска по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

2.11.4. Отказа Страхователя или Выгодоприобретателя от Договора страхования в любое время. Расторжение Договора страхования (отказ от Договора страхования) по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя (Выгодоприобретателя) без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования.

2.11.4.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

2.11.4.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает

Страхователю часть уплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

- 2.11.4.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.11.4.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет www.renins.ru (далее — Сайт).
 - 2.11.4.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.
 - 2.11.4.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.
 - 2.11.4.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.
 - 2.11.4.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.
 - 2.11.4.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.
 - 2.11.4.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления от имени другого лица не допускается.
 - 2.11.4.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, которое указано в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона или адрес электронной почты, на

который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

2.11.4.5. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, после начала срока страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.11.4.6. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

2.11.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и/или Договором страхования.

2.12. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.13. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования (Полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним приоритет имеют условия Договора страхования (Полиса).

2.14. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами, приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) — на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь этим, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

- 2.15. Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.
- 2.16. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.
- 2.17. Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.
- 2.18. Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.
- 2.19. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 2.14 Правил.
- 2.20. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
- 2.21. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 2.22. Страховщик гарантирует соблюдение тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 2.23. Отношения сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 2.24. 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.
- 2.25. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, Договоре страхования или иных документах об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 2.26. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения через мессенджер (**мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет) по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

- 2.27. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

3. Объекты и субъекты страхования

- 3.1. Страхователями по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут быть дееспособные физические лица, финансовый риск которых застрахован по Договору страхования, или юридические лица, заключающие Договор страхования в отношении финансового риска физического лица.

Страхователем по Договору страхования не может быть работодатель Застрахованного 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 (шести) месяцев на момент заключения Договора страхования и имеющие общий трудовой стаж не менее 1 (одного) 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 которыми заключен служебный контракт (контракт о службе) или иной документ, положения которого не регулируются Трудовым кодексом РФ, лица, достигшие пенсионного возраста и/или вышедшие на пенсию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 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 на одном 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 могут быть предусмотрены 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 сроки, которые установлены Договором страхования.
- 6.2. Страховая премия уплачивается, в соответствии с законодательством Российской Федерации, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 6.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или в рассрочку. Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.

- 6.4. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.
- Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска (длительность периода страхования, возраст Застрахованного, объем страхового покрытия, постоянное место жительства Застрахованного, вид деятельности Застрахованного, общий трудовой стаж Застрахованного, франшиза по Договору страхования, период ожидания по Договору страхования, иные обстоятельства), а также другие условия страхования.
- 6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
- 6.5.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
- 6.5.1.1. При уплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика.
- 6.5.1.2. При уплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
- 6.5.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
- 6.5.2.1. При уплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.
- 6.5.2.2. При уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.
- 6.5.2.3. При уплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 6.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

- 6.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 2.26 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 6.8. Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого равен 1 году (365 дням), составляет:
- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
 - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
 - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
 - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.

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.
- 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

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования.
- 8.1.2. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).
- 8.1.3. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.2. Страховщик обязан:

- 8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы (в том числе Правила, полисные условия / дополнительные условия / программы страхования), являющиеся его неотъемлемой частью.
- 8.2.2. Предоставить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) или копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.).
- 8.2.3. По письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.

- 8.2.4. По запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 8.2.5. В случае принятия решения о страховой выплате: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 8.2.6. В случае принятия решения об отказе: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- 8.2.7. По устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты.
- 8.2.8. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

8.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

- 8.3.1. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, которые предусмотрены Договором страхования.
 - 8.3.2. Сообщать Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование.
 - 8.3.3. Незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.
 - 8.3.4. В срок не более 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.
- 8.4. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая Застрахованный обязан подать документы для регистрации в органах службы занятости в целях поиска работы.

9. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

- 9.1. Для решения вопроса о признании наступившего события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы: письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло; данные Договора страхования (страхового Полиса); квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами); документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт); если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя — надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты); документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового случая (трудовой договор с последнего места работы со всеми приложениями); копию трудовой книжки, заверенную нотариально; документ (справку), подтверждающий дату подачи документов для регистрации или регистрацию в органах службы занятости населения в целях поиска работы, — ежемесячно в течение всего срока выплаты страхового возмещения. При этом предоставляемая справка должна быть выдана не ранее чем через 30 (тридцать) дней с момента выдачи предыдущей справки, предоставленной Страховщику.
- 9.2. Дополнительно к документам, указанным в п. 9.1 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предоставить:
 - 9.2.1. Кредитный договор (включая все приложения), если Застрахованный является заемщиком в каких-либо кредитных учреждениях.

- 9.2.2. Документ, выданный банком, подтверждающий наличие у Застрахованного непогашенной задолженности.
- 9.3. По согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены копии документов, указанных в пп. 9.1, 9.2 настоящих Правил. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события и признать его страховым случаем.
- 9.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
- 9.5. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 9.6.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).
- 9.6.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем должен письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 9.6.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем должен письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 9.7. В том случае если Страховщиком выявлен факт предоставления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия

Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- письменно в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

9.8. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

9.9. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10. Объем страхового возмещения

10.1. Выплата страхового возмещения производится по одному из следующих вариантов:

10.1.1. Ежемесячно в размере 1/30 ежемесячного платежа по кредитному договору (если иное не предусмотрено Договором страхования) за период от 3 (трех) до 6 (шести) месяцев после окончания срока действия временной франшизы (если иное не предусмотрено Договором страхования).

10.1.2. Ежемесячно в размере фиксированной суммы, указанной в Договоре страхования, за период от 4 (четырёх) до 6 (шести) месяцев после окончания срока действия временной франшизы (если иное не предусмотрено Договором страхования).

10.1.3. Ежемесячно в размере и за период, которые установлены Договором страхования.

10.2. Договором страхования может быть предусмотрен период (период ожидания), в течение которого с момента заключения Договора страхования страхование, обусловленное Договором страхования, не действует, т. е. события не являются страховыми случаями и страховая выплата не производится.

10.3. 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.

- 10.4. Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения, если впоследствии будет выявлено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, либо ввел 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.
- 10.5. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11. Исключения из страхового покрытия

- 11.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности, в случаях, когда:
 - 11.1.1. о предполагаемой потере работы по трудовому договору (о возможной ликвидации организации или предстоящем сокращении численности или штата работников организации) Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования.
 - 11.1.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, в том числе в течение трех месяцев до расторжения трудового договора совершал дисциплинарные нарушения.
 - 11.1.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая.
 - 11.1.4. Застрахованный в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора не подал документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы.
 - 11.1.5. расторжение трудового договора произошло в период испытательного срока.
 - 11.1.6. расторжение трудового договора произошло по причинам иным, нежели ликвидация организации или сокращение численности или штата работников организации.
 - 11.1.7. расторжение трудового договора и потеря работы произошли вне периода страхования, предусмотренного Договором страхования, либо в течение периода ожидания.
 - 11.1.8. Застрахованный/Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем или достиг пенсионного возраста / вышел на пенсию.

- 11.2. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, телефонные переговоры и т. д.).

12. Порядок разрешения споров

- 12.1. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются сторонами в соответствии с законодательством РФ.
- 12.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.