

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 77.1 к Приказу)

Правила страхования на случай потери работы №2

Содержание

1. Общие положения.....	4
2. Договор страхования.....	4
3. Объекты и субъекты страхования	12
4. Страховые риски, страховые случаи	12
5. Страховая сумма	13
6. Страховая премия.....	13
7. Изменение степени риска	14
8. Права и обязанности сторон при наступлении страхового случая	15
9. Объем страхового возмещения	17
10. Факторы, исключающие выплату страхового возмещения	18
11. Порядок разрешения споров	19

Приложения:

Приложение № 1 – Полис страхования на случай потери работы

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.

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 (первого страхового взноса) в срок, указанный в Договоре страхования в качестве срока оплаты, Договор страхования считается не вступившим в силу, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает.
- 2.5. Для заключения Договора страхования Страхователь по требованию Страховщика предоставляет Страховщику следующую информацию:
- 2.5.1. Для физического лица если страховая премия по Договору страхования (страховому Полису) равна или превышает 15 000 рублей:
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - адрес регистрации;
 - адрес места проживания;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
 - ИНН (при наличии);
 - номера телефона, факса, адреса электронной почты, других средств связи;
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

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

2.5.2.1. 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.

2.5.2.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) Таковыми 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).

2.5.2.3. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

2.5.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 2.5.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь – физическое лицо, а иное физическое лицо.

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

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

2.5.5. Если Страхователь – юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код – для кредитных организаций – резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 2.5.1 настоящих Правил).

2.5.6. Если Страхователь – иностранная структура без образования юридического лица:

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

2.6. Для всех категорий Страхователей:

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

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

2.8. Договор страхования прекращается в случае:

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 пп. 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.

При отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования (пункт 2.8.4) и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного Договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней включительно со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной 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;

При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

- 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 (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, Застрахованный, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом № 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, сетями 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) получения результатов оценочного (скорингового) вычисления индивидуальных рейтингов и оценки страхового риска;

(6) исполнения Страховщиком обязанностей по обеспечению точности персональных данных, их достаточности и актуальности по отношению к целям обработки персональных данных, указанным в настоящем согласии, путем уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь поисковыми системами, социальными сетями, операторами связи, а также из кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из любого бюро кредитных историй;

(7) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

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.

Предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования) Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель выражают согласие на получение Страховщиком кредитного отчета и (или) информации, входящей в состав кредитной истории, из бюро кредитных историй, а также любой информации, содержащейся в бюро страховых историй, для заключения Договора страхования, его продления на новый срок, расчета страховой премии и исполнения обязательств по Договору страхования в течение всего срока его действия.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 75 (семьдесят пять) лет либо до момента его отзыва, а в части получения информации из бюро кредитных историй в объеме, порядке, сроки и на условиях, определенных Федеральным законом от 30 декабря 2004 года № 218-ФЗ «О кредитных историях».

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 дней до даты отзыва согласия.

- 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.

3. Объекты и субъекты страхования

- 3.1. Страхователями по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут быть полностью дееспособные физические 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 (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 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 срок оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) не наступил, Страховщик вправе досрочно потребовать (надлежащим считается в том числе устное требование, сделанное с использованием телефонной связи) оплаты 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 (первого страхового взноса) 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, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. 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 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.
- 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 предоставлены копии документов, указанных в пп. 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 (пятнадцать) 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 (пятнадцати) рабочих дней после получения документов, обязательных к предоставлению на ежемесячной основе в соответствии с настоящими Правилами.

- 8.8. В случае непредставления 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 непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.
- 8.10. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 (сорока пяти) 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 вступления в законную силу 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) 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.
- 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 (десяти) 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. 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.
- 11.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.