

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом от "20" декабря 2017г. №354

Генеральный директор


Т.М. Гай



ПРАВИЛА
страхования финансового риска неполучения
(утраты) дохода вследствие потери работы

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ПРИЗНАНИИ СОБЫТИЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ (В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ)
12. ФОРС-МАЖОР
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансового риска неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы (далее – Правила) приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат в себе общие (стандартные) условия и порядок страхования, в соответствии с которыми Публичное акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ», имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности (далее – Страховщик) заключает договоры страхования финансового риска неполучения (утраты) дохода вследствие потери работы (далее – Договоры) со Страхователями.

1.2. По Договору (Полису) (далее – Договор), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении события, произошедшего в период страхования (страхового покрытия), признанного Страховщиком страховым случаем, предусмотренным Договором, полностью или частично возместить другой стороне (Страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Застрахованному, Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события ущерб по застрахованному в соответствии с данным Договором имущественному интересу в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).

1.3. При заключении Договора на условиях настоящих Правил эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора и обязательны для исполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в тексте Договора имеется ссылка на данные Правила, а сами Правила вручены Страхователю при заключении Договора и (или) размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.4. В Договоре оговариваются конкретные условия страхования. По соглашению Сторон в Договор могут быть включены иные условия, дополнения, исключения, уточнения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями Договора и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора.

1.5. Территория страхования: действие Договора распространяется на события, произошедшие на территории Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.6. Страховщик и Страхователь являются Сторонами по Договору (далее по тексту Правил по отдельности Сторона или при совместном прочтении Стороны).

1.7. По Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, если им не предусмотрено иное, Застрахованным лицом может выступать только дееспособное физическое лицо, в отношении которого одновременно выполняются следующие условия:

1.7.1. являющееся гражданином Российской Федерации в возрасте старше 18 лет и моложе 55 лет (для женщин) и моложе 60 лет (для мужчин);

1.7.2. не вышедшее на досрочную пенсию по старости;

1.7.3. не являющееся пенсионером по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;

1.7.4. не являющееся индивидуальным предпринимателем;

1.7.5. работающее на дату заключения Договора по бессрочному Трудовому договору на условиях полного рабочего дня и полной рабочей недели и не находящееся в неоплачиваемом отпуске;

1.7.6. имеющее трудовую книжку;

1.7.7. не находящееся в трудовых отношениях с работодателем - физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем согласно ст. 20 Трудового Кодекса Российской Федерации;

1.7.8. характер его трудовой деятельности по Трудовому договору не является сезонным или временным.

1.8. Если Договором напрямую не предусмотрено иное (в т.ч. оговорка об ином порядке применения п. 1.7. настоящих Правил), Договор, по которому Застрахованным является лицо, не соответствующее требованиям, изложенным в п. 1.7. настоящих Правил, считается недействительным (ничтожным). Ответственность Страховщика по такому Договору не наступает.

1.9. Термины и понятия, применяемые в Правилах:

1.9.1. Страховщик – Публичное акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности и действующее на основании лицензии, полученной в установленном порядке.

1.9.2. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, гражданин, занимающийся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица (индивидуальный предприниматель), зарегистрированный в установленном порядке, дееспособное физическое лицо (гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства), заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами.

1.9.3. Застрахованное лицо (Застрахованный) – вступившее в трудовые отношения с Работодателем дееспособное физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с риском неполучения (утраты) дохода вследствие расторжения (прекращения) Трудового договора и не относящиеся к

предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица), являются объектом страхования в соответствии с Договором, заключенным на основании настоящих Правил.

1.9.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем в качестве получателей страховой выплаты по Договору.

Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

1.9.5. Работодатель – дееспособное физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным.

1.9.6. Работодатель - физическое лицо – физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве индивидуального предпринимателя и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, а также частный нотариус, адвокат, учредивший адвокатский кабинет, и иное лицо, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию, вступившее в трудовые отношения с Застрахованным в целях осуществления указанной деятельности (далее - Работодатель - индивидуальный предприниматель).

1.9.7. Трудовой договор – соглашение между Работодателем и Застрахованным, в соответствии с которым Работодатель обязуется предоставить Застрахованному работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать Застрахованному заработную плату, а Застрахованный обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного Работодателя.

1.9.8. Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

1.9.9. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю. Событие признается страховым случаем при условии соблюдения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий Договора. Признание события страховым случаем фиксируется решением Страховщика, отраженным в Страховом акте. До момента составления (подписания) Страховщиком Страхового акта, признающего событие страховым случаем, событие считается имеющим признаки страхового случая.

1.9.10. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по Договору.

1.9.11. Страховая выплата – денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая (признании Страховщиком наступившего события страховым случаем). Страховая выплата осуществляется в пределах определенной Договором страховой суммы. Страховая выплата по Договорам производится в валюте Российской Федерации.

1.9.12. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

1.9.13. Страховая премия (страховой взнос) - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

1.9.14. Франшиза – часть убытков, которая определена Договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если Договором страхования предусмотрена франшиза, но не указаны условия ее применения, то считается, что франшиза является безусловной.

1.9.15. Период страхования (страхового покрытия) – период времени между датами, указанными в Договоре, охватывающий события (произошедшие внутри этого периода), имеющие признаки страхового случая в соответствии с условиями Договора и настоящих Правил.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с данными Правилами Субъектами страхования признаются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Публичное акционерное общество «Страховая компания ГАЙДЕ».

2.3. Страхователь – лицо, выступающее стороной по Договору и заключающее со Страховщиком Договор на основании настоящих Правил.

2.4. При реорганизации Страхователя в период страхования, его права и обязанности по этому Договору переходят, при условии письменного уведомления Страховщика, к соответствующему правопреемнику в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Если реорганизация увеличивает, по мнению Страховщика, степень риска в отношении объекта страхования, вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления, Страховщик может потребовать уплаты дополнительной страховой премии, размер и порядок уплаты которой определяется дополнительным соглашением сторон. Если Страхователь возражает против уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Страхователя в письменной форме. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период страхования, за вычетом расходов на ведение дела в структуре тарифной ставки в размере 40% от страховой премии по Договору, если по Договору не осуществлялись страховые выплаты. При расторжении Договора по указанному в настоящем пункте основанию все обязательства сторон прекращаются, в том числе и те, которые существовали на дату расторжения.

2.5. Застрахованным лицом (Застрахованным) может выступать как сам Страхователь, если он является физическим лицом, так и иное дееспособное физическое лицо.

2.6. Застрахованный имеет право назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя.

2.7. Страхователь вправе в период страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре, другим лицом. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. О замене Выгодоприобретателя Страхователь должен письменно уведомить Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору, либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.8. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем (Застрахованным).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения (утраты) дохода вследствие расторжения (прекращения) Трудового договора и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного лица).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, которые могут произойти с Застрахованным:

4.1.1. Утрата Застрахованным дохода вследствие расторжения Трудового договора в течение периода страхования по инициативе Работодателя в связи с ликвидацией Работодателя - юридического лица или прекращением деятельности Работодателя – индивидуального предпринимателя в течение периода страхования (в соответствии с п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.1.2. Утрата Застрахованным дохода вследствие расторжения Трудового договора в течение периода страхования по инициативе Работодателя в связи с сокращением численности или штата работников Работодателя в течение периода страхования (в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.1.3. Утрата Застрахованным дохода вследствие прекращения Трудового договора в течение периода страхования в связи с восстановлением в течение периода страхования на работе работника, ранее выполнявшего работу Застрахованного, по решению государственной инспекции труда или суда (в соответствии с п. 2 ч. 1 ст. 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.1.4. Утрата Застрахованным дохода вследствие прекращения Трудового договора в течение периода страхования в связи с признанием Застрахованного в течение периода страхования полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (в соответствии с п. 5 ч. 1 ст. 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.1.5. Утрата Застрахованным дохода вследствие прекращения Трудового договора в течение периода страхования в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации

или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (в соответствии с п. 7 ч. 1 ст. 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.1.6. Утрата Застрахованным дохода вследствие прекращения Трудового договора в течение периода страхования в связи тем, что Застрахованный нуждался в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в течение периода страхования в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и при этом в течение периода страхования письменно отказался от предложенной Работодателем другой работы или у Работодателя отсутствовала соответствующая работа (в соответствии с ч. 3 и 4 ст. 73, п. 8 ч. 1 ст. 77 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.2. Конкретный перечень страховых рисков, от которых осуществляется страхование, согласовывается между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре.

4.3. Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (при условии соблюдения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) условий Договора и настоящих Правил), является совершившееся на территории страхования в период страхования событие из числа указанных в п. 4.1. настоящих Правил, предусмотренное Договором, не являющееся исключением (т.е. событием, указанным в п. 4.4., п. 4.5. настоящих Правил), с учетом п. 10.4. настоящих Правил, Раздела 11 настоящих Правил и иных положений настоящих Правил и повлекшее ущерб объекту страхования.

4.4. Во всех случаях, если иное не предусмотрено Договором, не является страховым случаем и не влечет обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты возникновение убытков Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) вследствие неполучения (утраты) им дохода в результате:

4.4.1. события, которое не является страховым риском по Договору;

4.4.2. событий, произошедших вне периода страхования;

4.4.3. войны или военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий всякого рода, вторжения, боевых действий внешних врагов (независимо от того, была объявлена война или нет), действий вооруженных формирований, бунта, мятежа, восстания, революции, гражданских волнений, несанкционированных митингов, гражданской войны, террористического акта (согласно ст. 205 УК РФ), государственного переворота, введения военного положения и узурпации власти, комендантского часа, забастовок, локаутов, изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, национализации, уничтожения или повреждения имущества Работодателя, у которого Застрахованный является работником, по распоряжению военных или гражданских властей, причем на любом этапе урегулирования убытков по Договору, включая арбитражное или судебное разбирательство, бремя доказательств того, что убыток не подпадает под данное исключение, ложится на Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

4.4.4. обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор);

4.4.5. воздействия ядерной энергии в любой форме, химического заражения, бактериологического заражения;

4.4.6. воздействия радиоактивного, токсичного, взрывоопасного или другого имущества, имеющего в своем составе радиоактивные вещества и их компоненты;

4.4.7. умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), в частности, нарушения им условий коллективного договора или Трудового договора (контракта);

4.4.8. расторжения/прекращения Трудового договора по основаниям, не предусмотренным п. 4.1 настоящих Правил, в том числе по инициативе (по собственному желанию) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или по соглашению сторон Трудового договора;

4.4.9. расторжения/прекращения Трудового договора в случае, если на момент заключения Договора страхования Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) было известно или должно было быть известно об обстоятельствах, которые могут повлечь расторжение/прекращение Трудового договора (в частности, если он имел на руках (ему было вручено) соответствующее уведомление и т.п.), и Страховщик не был уведомлен о данных обстоятельствах при заключении Договора;

4.4.10. расторжения/прекращения Трудового договора, работа по которому является для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) работой по совместительству;

4.4.11. расторжения/прекращения срочного Трудового договора Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) либо Трудового договора Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), работа по которому является временной или сезонной;

4.4.12. прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством Российской Федерации правил заключения трудового договора.

4.5. При страховании в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя):

4.5.1. размер которых не превышает (меньше или равен) размера франшизы – при установлении последней в Договоре;

4.5.2. понесенные вне пределов территории страхования;

4.5.3. произошедшие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре как дата уплаты страховой премии (очередного платежа по страховой премии), в случае неуплаты Страхователем

страховой премии (очередного платежа по страховой премии) в размере и сроки, предусмотренные Договором;

4.5.4. полностью возмещенные третьими лицами;

4.5.5. возникшие в результате противоправных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

4.5.6. причиненные в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

4.5.7. связанные с осуществлением им предпринимательской деятельности;

4.5.8. вызванные курсовой разницей, неустойками, штрафами, расходы на телефонные переговоры, любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода;

4.5.9. вред, нанесенный деловой репутации Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

4.5.10. связанные с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем).

4.6. К страховым рискам по настоящим Правилам и Договорам, заключаемым на их основании, не относится причинение морального вреда. Моральный вред не подлежит возмещению по Договорам, заключаемым на основании настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по Договору.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Сторон в пределах трехкратного размера средней заработной платы, получаемой Страхователем (Застрахованным) по месту основной работы в соответствии с Трудовым договором, если иное не предусмотрено Договором. При этом средняя заработная плата Страхователя (Застрахованного) исчисляется за последние 12 (двенадцать) месяцев, предшествующие дате заключения Договора, не включая месяц заключения Договора. Если Страхователь (Застрахованный) до момента заключения Договора проработал менее 12 (двенадцати) месяцев, то средняя заработная плата исчисляется за фактически проработанное время. При этом не учитываются выплаты единовременного характера (компенсация за неиспользованный отпуск и др.) Документом, свидетельствующим о размере полученной Страхователем (Застрахованным) заработной платы, является справка о доходах Страхователя (Застрахованного) по форме 2-НДФЛ, если иное не предусмотрено Договором. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.3. Договором страхования устанавливается страховая сумма (или несколько страховых сумм), в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату по Договору. Если Договором прямо не предусмотрено иное, то установленная Договором страховая сумма считается агрегатной (уменьшаемой). Агрегатная (уменьшаемая) страховая сумма является максимальным размером страховой выплаты, в пределах которой Страховщик осуществляет выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период страхования. Размер суммы, в пределах которой Страховщик осуществляет последующие страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в период страхования, уменьшается на размер произведенных Страховщиком страховых выплат. Страховая сумма считается уменьшенной с даты наступления страхового случая. Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком восстановить первоначальный размер страховой суммы. Страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения к Договору на оставшийся период страхования с уплатой соответствующей дополнительной страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и Договор, с указанием восстановленной страховой суммы и дополнительной страховой премии, подлежащей оплате. Страховая сумма считается восстановленной с даты подписания дополнительного соглашения, если Договором или дополнительным соглашением не предусмотрено иное.

5.4. В Договоре по соглашению Страхователя и Страховщика может быть согласован размер безусловной франшизы (п. 1.9.14. Правил).

5.5. Договором могут быть предусмотрены частные страховые суммы по разным страховым рискам.

6. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Страховая премия рассчитывается как произведение страховой суммы на страховой тариф.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы. Размеры страховых тарифов по конкретному Договору устанавливаются по соглашению сторон при его заключении. Страховой тариф отражается в Договоре через указание страховой премии.

6.3. Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно, если иное не согласовано Сторонами в Договоре.

При заключении Договора Страхователю может быть предоставлено право на оплату страховой премии в рассрочку.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в Договоре по соглашению Сторон.

6.4. Оплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями Договора: безналичным путем или наличными денежными средствами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если страховую премию вместо Страхователя уплачивает какое-либо иное лицо, то оно никаких прав по Договору в связи с этим не приобретает.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый платеж по страховой премии (в случае оплаты страховой премии в рассрочку) путем перечисления на расчетный счет Страховщика или путем оплаты страховой премии или первого платежа по страховой премии (при оплате в рассрочку) в кассу Страховщика в течение 5-ти рабочих дней после подписания Договора, если иной срок не согласован в Договоре.

6.6. Датой оплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (при оплате путем безналичного расчета) или дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страховой премии (взноса) (при оплате наличными денежными средствами).

6.7. Договор страхования считается не вступившим в силу в случае неоплаты Страхователем страховой премии (первого платежа по страховой премии) в размере и в сроки, оговоренные в Договоре, стороны не несут по нему обязательств, события, произошедшие в течение периода страхования, указанного в таком Договоре, не являются страховыми случаями и не влекут обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты.

6.8. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором для оплаты страховой премии (первого платежа по страховой премии), а также уплаченные после даты, указанной в Договоре в качестве даты оплаты страховой премии (первого платежа по страховой премии), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их, через кассу Страховщика или в безналичном порядке.

6.9. Если очередной платеж по страховой премии не был оплачен Страхователем в полном размере и в срок, указанный в Договоре как дата оплаты очередного платежа по страховой премии, то Договор может быть расторгнут по инициативе Страховщика с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре как дата оплаты очередного платежа по страховой премии, при условии письменного уведомления Страхователя. В этом случае Страховщик не возвращает Страхователю ранее оплаченную страховую премию.

6.10. Если на момент наступления страхового случая страховая премия по Договору оплачена не полностью за весь период страхования (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик имеет право потребовать у Страхователя оплатить оставшуюся неоплаченную часть страховой премии до указанной в Договоре величины страховой премии вне зависимости от того, наступил ли срок уплаты очередного платежа по страховой премии. Если Страхователь возражает против оплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик вправе удержать не невнесенную (не оплаченную) часть страховой премии из страховой выплаты.

6.11. Страховая премия по Договору оплачивается в российских рублях.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком (Договора).

7.2. Договор заключается на основании заявления Страхователя. Заявление является неотъемлемой частью Договора. Заявление представляется Страхователем Страховщику по установленной Страховщиком форме.

В заявлении Страхователя указываются все сведения, необходимые для заключения Договора и оценки страхового риска, а именно:

7.2.1. Реквизиты (и/или паспортные данные, включая дату рождения) Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

7.2.2. сведения о Работодателе (наименование, ИНН, юридический адрес, фактический адрес, организационно-правовая форма, сфера деятельности и т.д.);

7.2.3. специальность/квалификация Застрахованного;

7.2.4. занимаемая должность Застрахованного;

7.2.5. сумма среднемесячного дохода Застрахованного за 12 месяцев, предшествующих дате подачи Заявления, не включая месяц подачи Заявления (или фактически отработанное время (при стаже работы менее 12 месяцев));

7.2.6. стаж работы Застрахованного (общий и у данного Работодателя);

7.2.7. сведения о Трудовом договоре (номер и дата заключения);

7.2.8. обстоятельства, которые могут повлечь расторжение/прекращение Трудового договора (в частности, вручение (наличие на руках) соответствующего уведомления и т.п.);

7.2.9. обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления, в частности, любые факты введения в отношении Работодателя процедуры несостоятельности (банкротства) на любой из их стадий (процедур);

7.2.10. территория страхования;

7.2.11. страховые риски;

7.2.12. страховая сумма по каждому страховому риску;

7.2.13. период страхования;

7.2.14. сведения о наличии страховых случаев, событий, имеющих признаки страхового случая по настоящим Правилам, за предыдущие 3 года;

7.2.15. иные сведения (по запросу Страховщика).

7.3. При заключении Договора Страхователь обязан:

7.3.1. сообщить Страховщику в заявлении достоверные и полные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре, заявлении на страхование или в ином письменном запросе Страховщика;

7.3.2. дать достоверные и полные ответы на все поставленные ему Страховщиком вопросы для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в заявлении и в прилагаемых к заявлению документах.

7.4. Страхователь обязан предоставить следующие документы Застрахованного:

7.4.1. справка Работодателя, подтверждающая представленные в заявлении сведения;

7.4.2. заверенная Работодателем копия Трудового договора;

7.4.3. заверенная Работодателем копия трудовой книжки;

7.4.4. оригинал справки о доходах Застрахованного (форма 2-НДФЛ) с информацией о заработке Застрахованного не менее чем за 12 (двенадцать) месяцев, предшествующих дате заключения Договора, не включая месяц заключения Договора;

7.4.5. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (лица (включая единоличный исполнительный орган юридического лица), подписывающего Договор и при его заключении действующего от имени и в интересах или за счет Страхователя, полномочия которого основаны на доверенности, договоре, уставе, акте уполномоченного государственного органа или органа местного самоуправления, законе, на личном законе иностранной структуры без образования юридического лица);

7.4.6. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя;

7.4.7. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) – физическое лицо (в т.ч. зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) обязан предоставить:

7.4.7.1. паспорт (для иностранных граждан и лиц без гражданства – документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

7.4.7.2. миграционную карту, документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, если необходимость наличия этих документов предусмотрена законодательством Российской Федерации;

7.4.7.3. свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (о присвоении ИНН) (при наличии);

7.4.7.4. страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

7.4.7.5. номер телефона, адрес электронной почты (при наличии);

7.4.7.6. индивидуальный предприниматель – дату государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации; основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 01.01.2004), в т.ч. копию данного свидетельства, место регистрации.

7.4.7.7. иные запрашиваемые документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательных актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России и нормативных правовых актов Российской Федерации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма (далее - ПОД/ФТ);

7.4.8. Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо обязан предоставить:

7.4.8.1. копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

7.4.8.2. копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (о присвоении ИНН);

7.4.8.3. копию выписки из единого государственного реестра юридических лиц, актуальной на дату заключения Договора;

7.4.8.4. копию устава;

7.4.8.5. номер телефона (факса), адрес сайта и (или) электронной почты Страхователя (при наличии);

7.4.8.6. иные запрашиваемые документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательных актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России и нормативных правовых актов Российской Федерации в области ПОД/ФТ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

7.5. При заключении Договора между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

7.5.1. об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

7.5.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховом риске);

7.5.3. о размере страховой суммы;

7.5.4. о периоде страхования (страхового покрытия);

7.5.5. о территории страхования;

7.5.6. о размере и порядке оплаты страховой премии;

7.5.7. о франшизе (вид франшизы, размер);

7.5.8. о других условиях страхования.

7.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора без объяснения причин.

7.7. Договор может быть заключен по соглашению сторон на любой срок (период) от 2 месяцев до 1 года, на 1 год и более 1 года.

7.8. Договор считается заключенным с момента подписания. Дата начала и окончания периода страхования (страхового покрытия) (п. 1.9.15. настоящих Правил) указываются в Договоре.

Страхование, обусловленное Договором, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия периода страхования, распространяется на события, произошедшие с 00 час. 00 мин. с даты, указанной в Договоре в качестве начала периода страхования, и действует до 23 час. 59 мин. 59 с. дня, указанного в Договоре как день окончания периода страхования. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре в качестве начала периода страхования. Дата окончания периода страхования (ответственности Страховщика) указывается в Договоре.

7.9. Договор прекращает свое действие в случаях:

7.9.1. истечения периода страхования (до 24 час. 00 мин. дня, указанного в Договоре, как день окончания периода страхования);

7.9.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме (после того, как будет исчерпан размер страховой суммы в результате осуществления страховых выплат по Договору);

7.9.3. в 24 час. 00 мин. дня наступления события, повлекшего страховую выплату в полном размере страховой суммы по договору;

7.9.4. в случае ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

7.9.5. полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 8.5. Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от Договора и оплаченная по Договору премия возврату не подлежит;

7.9.6. расторжения Договора по инициативе Страхователя;

7.9.7. расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

7.9.8. расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) Договором;

7.9.9. при принятии судом решения о признании договора недействительным;

7.9.10. в случае смерти Застрахованного (Страхователя, являющегося физическим лицом).

7.10. В случае расторжения Договора по основаниям, предусмотренным п. 7.9.5, 7.9.6. Правил, Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном заявлении от Страхователя, но не ранее получения его Страховщиком.

7.11. В случае расторжения Договора по основаниям, предусмотренным п. 7.9.7. Правил, Договор считается прекращенным с даты, указанной в письменном соглашении Страхователя и Страховщика.

7.12. В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 7.9.10. Правил, Договор считается прекращенным в день смерти Застрахованного (Страхователя, являющегося физическим лицом).

7.13. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за не истекший период страхования, которая определяется по следующей формуле:

$$P_r = \frac{P_w}{N} (N * \frac{P_i}{P_w} - d)(1 - q) - V$$

где:

P_r - возвращаемая часть страховой премии;

P_w - общая начисленная страховая премия;

P_i - уплаченная страховая премия;

d - количество дней от момента начала периода страхования до момента досрочного прекращения Договора (т.е. количество дней, в течение которых действовало страховое покрытие);

N - период страхования в днях, оговоренный при его заключении;

q - доля расходов на ведение дела в структуре тарифной ставки в размере 40%;

V - сумма осуществленной или подлежащей осуществлению страховой выплаты.

При наличии убытков, не урегулированных на дату получения Страховщиком заявления Страхователя о досрочном прекращении договора, расчет возвращаемой части страховой премии производится только после составления Страховщиком Страхового акта по этим убыткам.

В случае смерти Застрахованного (Страхователя, являющегося физическим лицом) возврат части страховой премии осуществляется его наследникам при условии предоставления свидетельства о вступлении в право наследования.

7.14. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п. 7.15. настоящих Правил.

7.15. В соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», с изменениями внесенными Указанием Банка России от 21 августа 2017г. №4500-У, если заявление от Страхователя – физического лица об отказе от Договора поступило Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, и в данный период отсутствовали события, имеющие признаки страхового случая по Договору, то:

7.15.1. если вышеуказанное заявление было получено Страховщиком до начала периода страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

7.15.2. если вышеуказанное заявление было получено Страховщиком после начала периода страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом ее части пропорционально периоду страхования, прошедшему с даты начала его начала до даты получения Страховщиком вышеуказанного заявления;

7.15.3. при осуществлении возврата Страхователю страховой премии по основаниям, указанным в настоящем пункте, возврат осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. Днем осуществления возврата считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. досрочно расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами, с обязательным письменным уведомлением Страховщика;

8.1.2. заменить Выгодоприобретателя (в случае его наличия) другим лицом, имеющим законные имущественные интересы в объекте страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты;

8.1.3. по согласованию Сторон внести изменения в условия Договора (увеличить страховую сумму и/или включить в Договор дополнительные страховые риски) с заключением дополнительного соглашения о внесении соответствующих изменений в Договор и уплатой дополнительной страховой премии;

8.1.4. получить дубликат Договора в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный экземпляр Договора считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;

8.1.5. осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ, Правилами и Договором.

8.2. **Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:**

8.2.1. своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию в порядке и сроки, предусмотренные Договором;

8.2.2. соблюдать настоящие Правила; не предпринимать и не допускать какие-либо действия, ведущие к увеличению степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении Договора и всех изменениях степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления в период страхования;

8.2.3. сообщать Страховщику обо всех договорах страхования, заключенных или заключаемых в отношении объекта страхования. При этом необходимо указать наименование других страховых организаций, объекты страхования и размеры страховых сумм;

8.2.4. незамедлительно (но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о возникновении данных обстоятельств) сообщить в письменной форме Страховщику о ставших ему известными изменениях в существенных обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, с приложением документов, подтверждающих эти изменения. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре, заявлении на страхование или в ином письменном запросе Страховщика. К таким изменениям во всяком случае относятся:

8.2.4.1. предупреждение Страхователя (Застрахованного) Работодателем о предстоящем расторжении (прекращении) Трудового договора в связи с ликвидацией Работодателя или прекращением деятельности Работодателя – индивидуального предпринимателя, осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата работников;

8.2.4.2. подача судебного иска к Работодателю или жалобы в государственную инспекцию труда по поводу восстановления на работе от лица, ранее выполнявшего работу Застрахованного;

8.2.4.3. введение в отношении Работодателя процедур, предусмотренных законодательством о несостоятельности (банкротстве);

8.2.4.4. заключение договора страхования с другой страховой организацией в отношении объекта страхования. При этом необходимо указать наименование других страховых организаций, объекты страхования и размеры страховых сумм.

8.2.5. незамедлительно (но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней с момента, как Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о возникновении данных обстоятельств) сообщить в письменной форме Страховщику о ставших ему известными изменениях в документах и сведениях, предоставленных Страховщику для исполнения требований законодательных актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России и нормативных правовых актов Российской Федерации в области ПОД/ФТ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, с приложением документов, подтверждающих эти изменения;

8.2.6. выполнять требования, предусмотренные п. 9.1., 9.2., 9.3., 9.4. настоящих Правил;

8.2.7. предоставить Страховщику все документы, необходимые для установления факта, даты, причин, обстоятельств и последствий события, имеющего признаки страхового, в порядке и сроки, предусмотренные п. 9.1., 9.2. настоящих Правил, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.2.8. выполнять условия настоящих Правил, довести до сведения Застрахованного (Выгодоприобретателя), требования настоящих Правил и Договора, (нарушение Правил Застрахованным (Выгодоприобретателем) расценивается как нарушение Правил самим Страхователем);

8.2.9. если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) сменил в течение периода страхования место постоянной (основной) работы, то он обязан представить Страховщику справку с нового места работы в течение 10-ти рабочих дней после заключения соответствующего Трудового договора.

8.2.10. Выгодоприобретатель обязан выполнить обязанности по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе (Застрахованном), но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. требовать от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления информации, имеющей существенное значение для определения степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления при заключении Договора и в течение периода страхования, проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Правил и условий Договора. Страхователь обязан обеспечить Страховщику (его представителю) возможность проведения такой проверки. В случае создания Страхователем (Выгодоприобретателем) препятствий в осуществлении Страховщиком своего права проверки и (или) непредоставлении Страховщику затребованной им информации, последний вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, уведомив об этом Страхователя в письменной форме. Ранее уплаченная страховая премия при этом возвращается Страхователю в полном объеме, если по Договору не осуществлялись страховые выплаты. При расторжении Договора по указанному в настоящем пункте основанию все обязательства сторон прекращаются, в том числе и те, которые существовали на дату расторжения.

8.3.2. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев, указания о принятии мер по уменьшению возможных убытков;

8.3.3. после получения письменного заявления от Страхователя об увеличении степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

Дополнительная страховая премия (P_n) рассчитывается по формуле:

$$P_n = (P - Pr) \cdot k,$$

где:

P_n – дополнительная страховая премия;

P_r – оплаченная страховая премия по Договору, соответствующая условиям Договора на момент его заключения;

P – страховая премия по Договору, соответствующая новым условиям Договора;

k – коэффициент, учитывающий период страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или не оплатил дополнительную страховую премию в размере и сроки, указанные в соответствующем уведомлении Страховщика, Договор считается расторгнутым с 00 час. 00 мин. даты, указанной в уведомлении Страховщика. При этом ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

8.3.4. произвести перерасчет и потребовать уплаты дополнительной страховой премии, если при заключении Договора у сторон отсутствовала информация о количестве и характере страховых событий, имевших место в период страхования предыдущего Договора, и отсутствие такой информации повлияло на порядок расчета страховой премии по Договору;

8.3.5. если Страхователь не сообщит Страховщику об изменениях степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, которые стали известны Страховщику при уведомлении его о событии, имеющем признаки страхового случая, если эти изменения возникли до момента наступления этого события, Страховщик вправе расторгнуть Договор с даты, когда ему стало известно об этих изменениях, и потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, включая, но не ограничиваясь, дополнительной страховой премией, которую Страхователь был бы обязан уплатить в случае исполнения им обязанностей, предусмотренных п. 8.2.2. и п. 8.3.3. Правил, и расходами на ведение дела в структуре тарифной ставки в размере 40% от страховой премии по Договору. В этом случае Страховщик не возвращает Страхователю ранее оплаченную страховую премию.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, уже отпали.

8.3.6. если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (либо полностью или частично не соответствующие действительности), предусмотренные п. 7.2., 7.3., 7.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

8.3.7. по мере необходимости направлять запросы в организации и компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового; самостоятельно выяснять причины и обстоятельства возникновения убытка, назначить независимую экспертизу. Если для получения информации из указанных органов (организаций) Страховщику требуется разрешение (доверенность) Страхователя (Выгодоприобретателя), данное лицо обязано предоставить такое разрешение (доверенность);

8.3.8. отсрочить принятие решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) в случаях, предусмотренных п. 9.6. настоящих Правил;

8.3.9. требовать предоставления всех необходимых документов для установления факта, причин, обстоятельств и последствий возникновения события, имеющего признаки страхового случая, согласно п. 9.2. настоящих Правил, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.3.10. отказать в признании события страховым случаем (отказать в осуществлении страховой выплаты) по основаниям, предусмотренным п. 4.4., п. 4.5., п. 11.2. настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

8.4.2. в случае принятия решения о намерении досрочного прекращения Договора, направить Страхователю уведомление об этом решении с использованием любых средств связи, обеспечивающих фиксирование его отправления;

8.4.3. хранить коммерческую тайну Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц), ставшую ему известной в связи с заключением Договора, не разглашать сведения об его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

8.4.4. рассмотреть заявление Страхователя об изменении степени страхового риска и сообщить Страхователю о принятии решения по изменению, дополнению или прекращению Договора;

8.4.5. принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или принять решение об отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты в порядке и сроки, предусмотренные Разделами 9, 10 и 11 настоящих Правил.

8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами и/или Договором;

8.4.7. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

8.5. Обработка Страховщиком персональных данных.

Страхователь, если он является физическим лицом, а также Застрахованный (Выгодоприобретатель) в интересах которых заключается договор страхования, (если они являются физическими лицами),

заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя (Застрахованного и/или Выгодоприобретателя), включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Заключая договор страхования, Страхователь (если он является физическим лицом), а также Застрахованный (Выгодоприобретатель), в чьих интересах заключается договор страхования, дают свое согласие на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с момента заключения Договора страхования. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) действует в течение 10 (десяти) лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания периода страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 10 (десять) лет с даты окончания периода страхования или отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся и к Застрахованному (Выгодоприобретателю) в случае, когда Страхователь заключает договор страхования в интересах и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя).

8.6. Заключая Договор на условиях настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страхователь (представитель Страхователя, Застрахованное лицо) не является публичным должностным лицом (его представителем, доверенным лицом), указанным в ст. 7.3 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», что такое лицо не является его выгодоприобретателем, бенефициарным владельцем, супругом (супругой), близким родственником согласно вышеуказанному Федеральному закону. Страхователь подтверждает, что целью установления деловых отношений со Страховщиком является страхование, их предполагаемый характер определяется условиями настоящих Правил. Страхователь подтверждает, что имеет удовлетворительное финансовое положение и деловую репутацию. Страхователь – физическое лицо подтверждает, что целью его деятельности является получение трудового дохода, который является источником происхождения его денежных средств. Страхователь – индивидуальный предприниматель подтверждает, что целью его финансово-хозяйственной деятельности является предпринимательская деятельность, которая является источником происхождения его денежных средств. Страхователь – юридическое лицо подтверждает, что целью его финансово-хозяйственной деятельности является осуществление уставных видов деятельности, которые являются источником происхождения его денежных средств. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель или выгодоприобретатель отсутствует в перечне стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ, а также в перечне акционерных обществ. В которых позицию акционера (РФ) определяет Правительство РФ. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель или выгодоприобретатель не является участником федеральных, региональных либо муниципальных целевых программ или национальных проектов. Страхователь подтверждает, что он не действует в интересах (к выгоде) иностранного публичного должностного лица и/или должностных лиц публичных международных организаций. Страхователь подтверждает, что Страхователь, его учредитель, бенефициарный владелец или выгодоприобретатель не является получателем субсидий, грантов или иных видов государственной поддержки за счет средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации или

муниципального бюджета. Страхователь подтверждает, что регистрация Страхователя (Выгодоприобретателя) (его представителя, учредителя/участника, бенефициарного владельца, контрагента), регистрация обслуживающего Страхователя банка не осуществлена в иностранном государстве (на территории), в отношении которого (которой) применяются международные санкции, одобренные Российской Федерацией (например, применение Российской Федерацией мер в соответствии с резолюциями Совета Безопасности ООН); в отношении которого (которой) применяются специальные экономические меры в соответствии с Федеральным законом от 30 декабря 2006 года N 281-ФЗ «О специальных экономических мерах»; которое (которая) включено (включена) в перечень государств (территорий), которые не выполняют рекомендаций Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ), который определяется и публикуется уполномоченным органом в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 марта 2003 года N 173 «О порядке определения и опубликования перечня государств (территорий), которые не выполняют рекомендации Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ)»; которые (на которых) имеют (имеются) стратегические недостатки в сфере выполнения рекомендаций Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ); которое (которая) включена в перечень офшорных зон согласно Указанию Банка России от 07.08.2003 N 1317-У «О порядке установления уполномоченными банками корреспондентских отношений с банками-нерезидентами, зарегистрированными в государствах и на территориях, предоставляющих льготный налоговый режим и (или) не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций (офшорных зонах)»; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям), финансирующим или поддерживающим террористическую деятельность; которое (которая) имеет высокую террористическую или экстремистскую активность; которое (которая) отнесено (отнесена) международными организациями, в том числе международными неправительственными организациями, к государствам (территориям) с повышенным уровнем коррупции и (или) другой преступной деятельности; которое (которая) является государством (территорией), о которых из международных источников известно, что в (на) них незаконно производятся или ими (через них) переправляются наркотические вещества, а также государством или территорией, разрешающими свободный оборот наркотических веществ (кроме государств или территорий, использующих наркотические вещества исключительно в медицинских целях). В ином случае Страхователь обязуется предоставить Страховщику подтверждающие это сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по Договору, **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:**

9.1.1. за свой счет принять все возможные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера убытка (ущерба), устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба; следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, принимаемых в связи с урегулированием убытков по событию, имеющему признаки страхового;

9.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней, считая с того момента, когда Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая, подать Страховщику письменное Заявление по установленной Страховщиком форме;

9.1.3. сообщать Страховщику всю необходимую информацию (если требуется - в письменном виде), а также предоставить ему все документы, необходимые для выяснения причин, размеров убытка и иных обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового;

9.1.4. выполнять другие обязанности при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если они предусмотрены Договором.

9.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан подать Страховщику Заявление о страховой выплате. Вместе с Заявлением о страховой выплате, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить все предусмотренные законом, настоящими Правилами, Договором, обычаями места возникновения события, имеющего признаки страхового, документы, удостоверяющие лицо (личность) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), наличие имущественного интереса, факт наступления события, его причины, дату, размер убытка, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. К таким документам относятся:

9.2.1. Договор;

9.2.2. Документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии;

9.2.3. Заявление по установленной Страховщиком форме;

9.2.4. от Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты) - физического лица, в т.ч. зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя: паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; миграционная карта, документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, если необходимость наличия этих документов предусмотрена законодательством Российской Федерации;

страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии); свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя; от Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты) - юридического лица (индивидуального предпринимателя): свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя), выписка из единого государственного реестра юридических лиц (единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей), актуальная на дату подачи Заявления, копия устава, доверенность на право представления интересов; иные запрашиваемые документы и сведения, необходимые для исполнения требований законодательных актов Российской Федерации, нормативных актов Банка России и нормативных правовых актов Российской Федерации в области ПОД/ФТ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах;

9.2.5. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (о присвоении ИНН) Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

9.2.6. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты);

9.2.7. документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты);

9.2.8. Копия трудовой книжки, заверенная нотариально либо последним Работодателем (все заполненные страницы), подтверждающая дату и причину расторжения (прекращения) Трудового договора с последним Работодателем;

9.2.9. Оригинал справки о доходах Застрахованного (форма 2-НДФЛ) с информацией о зарплате не менее чем за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению (прекращению) Трудового договора, не включая месяц расторжения (прекращения) Трудового договора;

9.2.10. Расторгнутый Трудовой договор с последним Работодателем со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;

9.2.11. Письменное уведомление Работодателя о предстоящем увольнении Застрахованного с указанием его причины;

9.2.12. Приказ об увольнении Застрахованного (по запросу Страховщика);

9.2.13. Справка из территориального органа государственной службы занятости о получении Застрахованным официального статуса безработного (по запросу Страховщика).

9.2.14. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.1 настоящих Правил – документы, подтверждающие ликвидацию или прекращение деятельности Работодателя (решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), выписки из единого государственного реестра юридических лиц (единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей), адвокатской палаты соответствующего субъекта Российской Федерации, нотариальной палаты соответствующего субъекта Российской Федерации, иных органов, регулирующих профессиональную деятельность, которая в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию, и т.д.);

9.2.15. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.2 настоящих Правил – документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников Работодателя (приказ (распоряжение) Работодателя о сокращении численности или штата работников и т.д.);

9.2.16. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.3 настоящих Правил – документы, подтверждающие восстановление на работе работника, ранее выполнявшего работу Застрахованного, по решению государственной инспекции труда или суда (решение государственной инспекции труда или суда, вступившее в законную силу);

9.2.17. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.4 настоящих Правил – документы, подтверждающие признание Застрахованного полностью неспособным к трудовой деятельности (медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации);

9.2.18. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.5 настоящих Правил – документы, подтверждающие наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств);

9.2.19. При наступлении события, предусмотренного п. 4.1.6 настоящих Правил – документы, подтверждающие, что Застрахованный нуждался в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в течение периода страхования в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, и при этом письменно отказался от предложенной Работодателем другой работы или у Работодателя отсутствовала соответствующая работа (медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; письменный отказ Застрахованного; справка Работодателя).

9.2.20. Информационное письмо от организации, предоставившей кредит (заем), о сумме задолженности по кредитному договору (договору займа) на дату события, имеющего признаки страхового, и реквизиты для перечисления страховой выплаты (по запросу Страховщика);

9.3. Страховщик принимает только оригиналы документов либо копии, заверенные нотариально, либо копии, заверенные компетентным органом (организацией), выдавшим данные документы. Копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем), должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации, выдавшей оригинал документа (подписью и печатью нотариуса). Документы, оформленные с нарушением существующих норм (как то: отсутствие номера, печати, даты, незаверенные исправления, незаверенные копии, не расшифрованные подписи без указания фамилии и должности) не принимаются Страховщиком к рассмотрению. В том случае, если оригинальный текст документа выполнен на иностранном языке, необходимо предоставить Страховщику нотариально заверенный перевод на русский язык. Расходы на перевод Страховщиком не возмещаются. При этом Страховщику предоставляется безусловное право сличения оригиналов с копиями. Кроме этого, Страховщик вправе самостоятельно заверить копии представленных ему оригиналов документов.

9.4. Предоставление документов, предусмотренных Договором, а также доказывание факта наступления страхового случая и размера причиненных убытков является обязанностью Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.5. Страховщик обязан:

9.5.1. принять решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) в течение 30-ти рабочих дней с момента представления Страхователем Заявления о страховой выплате, и всех документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты), согласно п. 9.2. настоящих Правил. Решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты отражается в Страховом акте, составляемом по форме и в порядке, установленном Страховщиком;

9.5.2. осуществить страховую выплату в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия решения о признании события, имеющего признаки страхового, страховым случаем (составления Страхового Акта);

9.5.3. в случае принятия решения о непризнании события страховым случаем или отказе в страховой выплате (при наличии оснований для принятия такого решения), Страховщик извещает об этом решении Страхователя (Выгодоприобретателя). Отказ в признании события страховым случаем или Отказ в осуществлении страховой выплаты сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения. Отказ направляется по почте либо иным согласованным сторонами способом.

9.6. **Страховщик имеет право** перенести срок принятия решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем, либо отказе в осуществлении страховой выплаты). Основаниями этого могут являться:

9.6.1. отсутствие возможности на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов установить правомочность Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

9.6.2. проведение Страховщиком дополнительного расследования причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового, невозможность на основании предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов определить размер, причину, дату убытка, нанесенного Страхователю (Выгодоприобретателю) – до момента окончания такого расследования, о чем Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.6.3. проведение Страховщиком проверки подлинности документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового, и размер убытков (в частности, но не ограничиваясь, при предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) незаверенных копий документов, документов, подписанных лицом, не имеющим на это полномочий, и т.п.) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, либо в документах имеются исправления, подчистки, ошибки – до момента их исправления и заверения надлежащим образом;

9.6.4. направление Страховщиком запроса в компетентные органы (организации), назначение независимой экспертизы согласно п. 8.3.7. настоящих Правил - до получения Страховщиком ответа на запрос в компетентные органы (организации) или результатов независимой экспертизы соответственно. Страховщик при этом имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов (организаций), для проведения независимой экспертизы и/или направления иных запросов в компетентные органы (организации), включая сведения, составляющие коммерческую тайну Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.6.5. если для получения информации из указанных органов (организаций) Страховщику требуется разрешение (доверенность) Страхователя (Выгодоприобретателя), то Страховщик имеет право продлить срок принятия решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) также на период времени, необходимый для получения такого разрешения;

9.6.6. возбуждение связанного с событием, имеющим признаки страхового, уголовного дела, в т.ч. против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), проведение расследования обстоятельств, приведших к событию, имеющему признаки страхового, - до окончания расследования или до получения

Страховщиком приговора (решения) суда либо Постановления о приостановлении производства по уголовному делу или Постановления о прекращении уголовного дела. В том случае, если предварительное следствие продлевается на срок более двух месяцев, Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты на основании постановления о возбуждении уголовного дела и утвержденного соответствующим должностным лицом постановления о возбуждении ходатайства о продлении срока предварительного следствия;

9.6.7. наличие судебного иска Страхователя (Застрахованного) к Работодателю - до получения Страховщиком соответствующего решения суда, вступившего в законную силу;

9.6.8. в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента получения Страховщиком окончательного судебного решения;

9.6.9. если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки страхового, и размер убытков, указанные в настоящих Правилах и (или) препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств произошедшего события, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) – до предоставления таких документов и сведений;

9.6.10. в случае возникновения оснований для замораживания (блокирования) денежных средств или иного имущества, приостановления операций с денежными средствами или иным имуществом, отказа в совершении операций с денежными средствами или иным имуществом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России и нормативными правовыми актами Российской Федерации в области ПОД/ФТ – до момента получения Страховщиком документов, подтверждающих, что такие основания отпали.

9.6.11. Срок принятия решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты (или отказе в признании события страховым случаем либо отказе в осуществлении страховой выплаты) исчисляется со дня, следующего за днем предоставления Страховщику последнего запрашиваемого Страховщиком документа, в т.ч. ответа на запрос в компетентные органы (организации) или результатов независимой экспертизы.

9.7. В случае возникновения разногласий между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) по поводу обстоятельств возникновения и объема убытков Страхователя (Выгодоприобретателя), вопрос может решаться с привлечением независимых экспертов и оплатой их услуг несогласной стороной, если иное не предусмотрено Договором.

9.8. Любые действия, предпринятые Страховщиком в процессе урегулирования убытка, не могут быть истолкованы как его отказ от своих прав, а также как признание своих обязательств.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховщик, в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора, возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) ущерб, возникший в результате страхового случая путем осуществления страховой выплаты.

10.2. Решение о размере страховой выплаты принимается Страховщиком на основании данных Заявления по форме, установленной Страховщиком, установленных Страховщиком и представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов (данных), документов (сведений) от компетентных органов, требований соответствующих нормативных документов, условий Договора (а также результатов независимой экспертизы, если она проводилась). Решение о признании события страховым случаем, размере страховой выплаты и ее осуществлении отражается в Страховом акте.

10.3. Если на момент признания события страховым случаем (составления Страхового акта) страховая премия, уплачиваемая Страхователем в рассрочку, уплачена не полностью, сумма страховой выплаты уменьшается на величину неуплаченной части страховой премии.

10.4. Обязательными условиями страховой выплаты являются:

10.4.1. установление Страховщиком факта нанесения Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) убытка в результате наступления страхового события, предусмотренного Договором;

10.4.2. выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий Договора, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.5. Страховая выплата, если иное не предусмотрено Договором, определяется в размере заработной платы Страхователя (Застрахованного) за 3 (три) месяца, предшествующих дате расторжения (прекращения) Трудового договора, не включая месяц расторжения (прекращения), согласно выданной Работодателем по месту основной работы справке о доходах Страхователя (Застрахованного) по форме 2-НДФЛ, но не свыше страховой суммы по Договору. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие.

10.6. В соответствии со ст. 213, 224, 226 Налогового кодекса Российской Федерации Страховщик как налоговый агент при осуществлении страховой выплаты производит удержание из нее суммы налога на доходы физических лиц, исчисленной по ставке, установленной налоговым законодательством Российской Федерации на момент принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты.

10.7. Общая сумма страховых выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших в период страхования, не может превышать страховой суммы по Договору.

10.8. При расчете размера страховой выплаты учитывается вид и размер франшизы, установленные в Договоре.

10.9. Страховая выплата производится Страховщиком по согласованию со Страхователем:

10.9.1. наличными деньгами;

10.9.2. по безналичному расчету на счет получателя:

10.9.2.1. путем перечисления на счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

10.9.2.2. почтовым переводом.

10.10. Если иное не предусмотрено Договором, днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика (дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика).

10.11. Страховая выплата выплачивается (Застрахованному, Выгодоприобретателю) независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В ПРИЗНАНИИ СОБЫТИЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ (В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ)

11.1. Не является страховым случаем и не подлежит возмещению (страховой выплате) по договору страхования возникновение убытков Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) вследствие событий, которые не являются страховыми рисками по договору страхования; событий, указанных в п. 4.4. и п. 4.5. настоящих Правил.

11.2. Страховщик вправе отказать в признании события страховым случаем либо в осуществлении страховой выплаты полностью или частично (в той мере, в какой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) способствовал увеличению убытков Страховщика), если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

11.2.1. сообщил полностью или частично не соответствующие действительности или заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для суждения о степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

11.2.2. не сообщил о возникших существенных изменениях в степени риска в отношении объекта страхования, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

11.2.3. в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату);

11.2.4. не представил документы, указанные в п. 9.2. Правил, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами (т.е. когда Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не исполнил своих обязанностей, предусмотренных Правилами, что привело к невозможности определить причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового);

11.2.5. препятствовал Страховщику в установлении факта наступления, причин, даты, размера убытка, последствий, иных обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

11.2.6. сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и причинах наступления события, имеющего признаки страхового, в том числе путем представления Страховщику недействительных или фальсифицированных (подложных) документов;

11.2.7. умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.2.8. каким-либо иным образом преднамеренно содействовал необоснованному получению страховой выплаты;

11.2.9. в случае возникновения оснований для отказа в совершении операций с денежными средствами или иным имуществом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, нормативными актами Банка России и нормативными правовыми актами Российской Федерации в области ПОД/ФТ;

11.2.10. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.3. Решение об отказе в признании события страховым случаем (об отказе в осуществлении страховой выплаты) с мотивированным обоснованием причин отказа Страховщик должен направить Страхователю в течение 15-ти рабочих дней с момента его принятия.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

12.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: война и военные действия, бунт, мятеж, восстание, революция, государственный переворот, введение военного положения или узурпация

власти, гражданские волнения, гражданская война, действия вооруженных формирований, террористический акт (согласно ст. 205 УК РФ), забастовка в отрасли или регионе.

12.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

12.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

12.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем направления письменной претензии. В случае недостижения согласия споры рассматриваются в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке, в т.ч. в органах суда в соответствии с их компетенцией.

13.2. Право на предъявление претензий к Страховщику по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.