

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

**Временно исполняющий обязанности
генерального директора
ООО СК «АСКОР»**



_____ **Е.В. Игнатъева**

«26» ноября 2019 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ ПОТЕРИ РАБОТЫ**
Утверждены приказом № 68 от 26.11.2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским и трудовым законодательством Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и дееспособным физическим лицом (в дальнейшем по тексту – Страхователь) по поводу страхования риска неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки, связанные с утратой постоянного дохода в связи с потерей работы (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - ООО СК «АСКОР», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованные – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования. являющиеся на момент заключения договора страхования штатными работниками предприятий, учреждений, организаций (далее по тексту - предприятий) любых организационно-правовых форм либо у работодателей – индивидуальных предпринимателей, исполняющие свои трудовые обязанности на основании трудовых договоров (контрактов), заключенных на определенный или неопределенный срок и оформленных в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, указанных в договоре страхования и назначенных, с согласия Застрахованного лица, в качестве лиц, получающих страховые выплаты по договору страхования.

Если Выгодоприобретатель не является Застрахованным лицом, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю только страховую сумму в размере задолженности, которое Застрахованное лицо обязано погасить Выгодоприобретателю по кредитному договору. Оставшаяся сумма (разница между страховой суммой и суммой задолженности, которую Застрахованное лицо обязано погасить Выгодоприобретателю) выплачивается Застрахованному лицу или, в случае смерти Застрахованного лица, его законным наследникам в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не

огласовано со Страховщиком в письменном виде. **Кредитный договор** - договор, заключенный между Застрахованным лицом (заемщиком) и банком или иной кредитной организацией. По кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Финансовый риск - риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам.

Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику 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 работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Работодатель - физическое лицо (как это определено ТК РФ) либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным по Договору страхования.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (далее - заработок).

Государственная служба занятости населения (далее СЗН) включает:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.

3. Государственные учреждения службы занятости населения.

Недобровольная потеря работы - прекращение трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям, повлекшее за собой возникновение финансовых убытков Застрахованного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода.

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора.

Период ожидания - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Договор страхования заключается о страховании финансового риска Застрахованного в пользу лица, указанного в договоре страхования (Выгодоприобретателя).

1.6. Застрахованным лицом может являться физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, в возрасте старше 18 лет и моложе 55 лет (для женщин) и моложе 60 лет (для мужчин), не вышедшее на досрочную пенсию по старости, не являющееся пенсионером по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению, не являющееся индивидуальным предпринимателем, работающее на дату заключения Договора страхования по бессрочному Трудовому договору (за исключением трудового договора, заключенного Застрахованным лицом с индивидуальным предпринимателем), имеющее трудовую книжку, трудовой стаж которого на последнем месте работы на момент заключения Договора страхования превышает 4 (четыре) месяца, а общий трудовой стаж свыше 12 (двенадцати) месяцев. При этом характер трудовой деятельности Застрахованного лица по Трудовому договору не может быть сезонным или временным.

В случае если Договор страхования заключен с физическим лицом, которое не отвечает указанным выше требованиям и, соответственно, не может являться Застрахованным лицом, события, произошедшие

с таким физическим лицом, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования будет считаться незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;

- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, чьи финансовые риски застрахованы (Страхователя или Застрахованного лица), связанные с компенсацией убытков при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев.

2.2. Согласно настоящим Правилам страхования, под убытками понимаются не полученные в результате потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) ежемесячные доходы Застрахованного.

ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода в результате потери работы (прекращения/расторжения трудового договора).

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате:

3.3.1 Прекращения трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением, либо отсутствия у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.2 Прекращения трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.3 Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации), а также расторжения трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности.

3.3.4 Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.5 Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.6 Прекращения трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признания судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.7 Прекращения трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.8 Прекращения трудового договора в связи с признанием работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п. 5 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.9 Прекращения трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.3.10 Прекращения трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

3.4. По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на случай наступления одного, нескольких или всех событий из числа перечисленных в п.3.3 настоящих Правил страхования.

3.5. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает утрату Застрахованным постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в договоре страхования (в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования).

3.6. Недобровольная потеря работы не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика выплатить страховое возмещение, если расторжение трудового договора произведено по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

3.6.1. Соглашение сторон.

3.6.2. Истечение срока трудового договора.

3.6.3. По инициативе работника.

3.6.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

3.6.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

3.6.6. По инициативе работодателя в следующих случаях:

3.6.6.1. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.6.6.2. Неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе персональных данных другого работника;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

3.6.6.3. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.6.6.4. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

3.6.6.5. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

3.6.6.6. Грубое нарушение работником организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей.

3.6.6.7. Представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

3.6.7. Нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

3.6.8. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

3.6.9. Осуждение работника к наказанию, исключающему продолжение прежней работы, в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.6.10. Дисквалификация или иное административное наказание, исключающее возможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

3.6.11. Истечение срока действия, приостановление действия на срок более двух месяцев или лишение работника специального права (лицензии, права на управление транспортным средством, права на ношение оружия, другого специального права) в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, если это влечет за собой невозможность исполнения работником обязанностей по трудовому договору.

3.7. Событие, указанное в п.3.3 Правил страхования, признаётся страховым случаем, при выполнении следующих условий:

3.7.1 Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования.

3.7.2 События должны быть подтверждены документами, указанными в п. 10.5 и п.10.6 настоящих Правил страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

3.7.3 Период отсутствия занятости Застрахованного продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

3.8. Событие, указанное в п.3.3 Правил страхования, не признаётся страховым случаем и выплата по нему не производится в следующих случаях:

3.8.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

3.8.2. Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

3.8.3. Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы;

3.8.4. Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.9. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового покрытия в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

3.10. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Страхователем доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также убытки, вызванные курсовой разницей; требования Страхователя о компенсации морального вреда.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованное лицо, как можно ожидать, понесло бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного лица и размера его обязательств, в том числе по кредитным договорам. Страховая сумма по договору страхования определяется, исходя из размера средней заработной платы, получаемой Страхователем по месту своей работы в соответствии с утвержденным штатным расписанием предприятия или работодателя – физического лица.

При этом средняя заработная плата Страхователя исчисляется в порядке, предусмотренном законодательными актами РФ, за последние двенадцать месяцев, предшествующих договору страхования. Если Страхователь до момента заключения договора страхования проработал менее двенадцати месяцев, то средняя заработная плата исчисляется за фактически проработанное время.

4.3. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы, в том числе и при увеличении размера его средней заработной платы, с соответствующим перерасчетом страховой премии, подлежащей уплате Страхователем.

При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к основному договору страхования, которое оформляется в том же порядке и в той же форме, что и основной договор страхования.

4.4. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, ограничивающие размер величины

страхового возмещения в целом по договору страхования, на один или несколько страховых случаев, на один или несколько видов убытков, подлежащих возмещению, и другие лимиты страхового возмещения.

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

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате потери работы, вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных диапазонах позволяет Страховщику более полно учитывать особенности трудового договора, специфику деятельности работодателя, должностных обязанностей Страхователя, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком (в случае необходимости); информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по страховому риску, включаемому в договор страхования, определить особенности трудового контракта, должностных обязанностей Страхователя, трудовых отношений с работодателем.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами

диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих трудовые отношения Страхователя с работодателем, особенности трудового контракта, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о работодателе и Страхователе; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

5.6. Годовая страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный, если договором страхования не предусмотрено иное.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.8. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

В случае, если Страхователь после получения уведомления Страховщика о просрочке уплаты очередного взноса не уплатил этот взнос, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

5.11. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

5.12. При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), с учетом пункта 5.10. настоящих

Правил, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.13. В случае, если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 30 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос. Все платежи, поступившие Страховщику в Льготный период, при расчете страхового обеспечения, засчитываются как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору.

В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

5.14. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.15. Страховщик по запросу Страхователя или Выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 2 месяцев до 1 года или на один год. По соглашению сторон может быть установлен иной срок страхования в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (копию трудового договора, справку с места работы с указанием наименования и адреса работодателя, специальности, квалификации, должности Страхователя, продолжительности работы на предприятии (у работодателя – физического лица) и размера заработной

платы за последний год работы или фактически отработанное время (при сроке работы менее одного года).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2.).

Если договор страхования заключен до получения ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

6.4. После получения заявления от Страхователя Страховщик обязан ознакомить его с Правилами страхования и в течение 5-ти рабочих дней принять решение о возможности заключения договора страхования.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.5.1. Об объекте страхования.

6.5.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.5.3. О размере страховой суммы.

6.5.4. О сроке действия договора.

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме одним из следующих способов:

6.6.1. Путем составления одного документа – договора страхования (Приложения 3 к настоящим Правилам), который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

6.6.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса (Приложения 2 к настоящим Правилам), подписанного подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика.

Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления в течение 3-х рабочих дней ему выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплата по нему не производится.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.10. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.12. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся

Генеральным директором Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью. При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

6.13. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

6.14. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию настоящих Правил страхования.

6.15. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

6.16. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 мин. дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.1.3. Смерти Страхователя (с момента смерти, подтвержденной свидетельством о смерти);

7.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При отсутствии согласия Страхователя на замену Страховщика (с момента, согласованного сторонами в соглашении о прекращении договора страхования).

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

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

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя на имя Страховщика.

7.3.1. В случае отказа от договора страхования **Страхователями юридическими лицами**, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.3.2. Страхователи физические лица вправе отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя физического лица на имя Страховщика.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок для отказа Страхователя физического лица от договора страхования, чем срок, установленный в первом абзаце настоящего пункта.

В случае, если Страхователь физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный договором страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если Страхователь физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный договором страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного для отказа от договора страхования.

Возврат страховой премии или части страховой премии, уплаченной Страхователем физическим лицом, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля другому Страховщику не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение условий трудового договора, должностных обязанностей, места исполнения трудовых обязанностей, привлечение к дисциплинарной ответственности), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.6.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (изменения оформляются путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения на условиях настоящих Правил, расчет страховой премии по которому производится в соответствии с п.5.10 настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.1.2. Увеличить размер страховой суммы по договору страхования в случае повышения заработной платы.

9.1.3. Получить дубликат страхового полиса при его утрате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию о степени страхового риска, а также об обстоятельствах, существенно повышающих степень страхового риска в период действия договора.

9.2.3. В случае предупреждения Страхователя работодателем о предстоящем его высвобождении в связи с ликвидацией предприятия, осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата работников сообщить об этом Страховщику в течение 5-ти рабочих дней со дня такого предупреждения.

9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о происшедшем дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о случившемся либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.2.6. Представить относящиеся к данному событию документы и ответить на вопросы Страховщика.

9.2.7. Сообщить Страховщику о наличии судебного иска к работодателю по поводу восстановления на работе (в течение 3-х календарных дней с момента регистрации искового заявления в суде).

9.2.8. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный также обязан:

9.2.8.1. В течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

9.2.8.2. Принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора: - принимать участие в консультациях, организованных СЗН, - получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией, - участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

9.2.8.3. Вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные в п.10.5., п.10.6. настоящих Правил.

9.2.8.4. Представить в сроки, предусмотренные договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина ищущего работу в органе СЗН.

9.2.8.5. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

9.2.8.6. В надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проводить самостоятельно или посредством специализированной организации, анализ объектов, документов и т.п., указанных в заявлении на страхование, знакомиться с соответствующей документацией.

9.3.2. Запрашивать у Страхователя и компетентных органов (в том числе у СЗН) информацию, необходимую для установления факта страхового случая или размера подлежащего выплате страхового

возмещения, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу наступления страхового случая.

9.3.2. Назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию.

9.3.3. Проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка.

9.3.4. Требовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

9.3.5. Отсрочить выплату страхового возмещения при отсутствии необходимых документов до момента их получения.

9.3.6. Отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы в соответствии со п.9.3.2 настоящих Правил страхования.

9.3.7. Отказать в выплате страхового возмещения, если Страховщику стало известно о наличии трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику.

9.3.8. Иные права, специально предусмотренные договором страхования и действующим законодательством.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр Правил страхования.

9.4.2. В течение 5-ти рабочих дней после уплаты страховой премии или первого страхового взноса выдать страховой полис.

9.4.3. При признании события страховым произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами.

9.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Возмещение убытков, произошедших в результате наступления страхового случая (страховое возмещение), осуществляется в определенном в договоре страхования размере (лимит страховой выплаты), установленном по договору страхования для Застрахованного лица (с учетом положений п.10.2. настоящих Правил).

10.2. Настоящими Правилами предусмотрены:

10.2.1. Период ожидания – период времени с момента начала действия Договора (полиса) страхования в отношении Застрахованного лица или с момента смены места работы Застрахованным лицом в течение срока действия Договора (полиса) страхования, в течение которого событие, указанное в п.3.3., не признается страховым случаем.

Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- 30 дней с даты начала действия Договора (полиса) в отношении Застрахованного лица;
- 60 дней с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия Договора (полиса) страхования.

10.2.2. Временная франшиза представляет собой период с даты наступления страхового случая, не оплачиваемого Страховщиком (если иная дата отсчета не предусмотрена Договором (полисом) страхования).

Если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, временная франшиза составляет 60 дней.

10.3. Договором (полисом) страхования может быть установлена максимальная общая сумма страхового возмещения по одному Застрахованному лицу;

10.4. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в следующем порядке:

10.4.1. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 дней, выплата страхового возмещения производится ежемесячно, через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в п.10.5. настоящих Правил.

Во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Страхователь обязан ежемесячно предоставлять справку из органов службы занятости населения о наличии регистрации в качестве безработного. При этом выплата осуществляется за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

10.4.2. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного не превышает 30 дней, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения за весь оплачиваемый период через 10 банковских дней после предоставления всех документов, указанных в п.10.5 настоящих Правил.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный/Выгодоприобретатель для получения страхового возмещения обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление на выплату, подписанное застрахованным лицом;
- копию паспорта Застрахованного (все страницы);
- оригинал или копию трудовой книжки, заверенную нотариусом, либо печатью последнего работодателя (все страницы), подтверждающей дату и причину увольнения Страхователя;
- оригинал или копию расторгнутого Трудового договора с последним Работодателем (со всеми дополнительными соглашениями), заверенную работодателем;
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- оригинал справки о доходах Застрахованного лица по форме 2-НДФЛ, с информацией о заработке не менее чем за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению Трудового договора, не включая месяц расторжения;
- Справку из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного – ежемесячно.

10.6. Страховщик вправе потребовать предоставления дополнительных документов, необходимых для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного убытка:

- документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем – при наступлении события по подпункту _п.п. 3.3.3._ настоящих Правил;
- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при наступлении события по подпункту п.п.3.3.7. настоящих Правил;
- свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим – при наступлении события по подпункту п.3.3.6. настоящих Правил;
- отказ (нотариально заверенная копия отказа) работника от перевода – при наступлении событий по п.п.3.3.2. настоящих Правил;
- другие документы, запрошенные обоснованно Страховщиком и необходимые для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, а также размера причиненного убытка.

10.7. Договором (полисом) может быть предусмотрен сокращенный перечень документов, необходимых для осуществления выплаты страхового возмещения.

10.8. Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих информацию, письменно сообщенную Страхователем или Застрахованным лицом при заключении Договора (полиса) страхования. В этом случае Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения заявления на осуществление выплаты страхового возмещения направляет Страхователю список документов, предоставление которых необходимо, если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования.

10.9. В течение 10 рабочих дней после получения заявления на страховую выплату и всех необходимых документов, Страховщик обязан составить страховой акт (Приложение 6 к настоящим Правилам) и осуществить страховую выплату, или направить Страхователю мотивированный письменный отказ в страховой выплате.

10.10. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.

10.11. Убытки Застрахованного возмещаются в полном объеме, при этом размер страхового возмещения не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования.

10.12. Общий размер выплаты за один месяц не может превышать Лимита ежемесячных страховых выплат, установленного договором страхования.

10.13. Общее количество ежемесячных выплат по договору страхования не может превышать Лимита страховых выплат, установленного договором страхования.

10.14. При наступлении события, предусмотренного настоящими Правилами и включенного в договор страхования, размер убытка Страхователя определяется Страховщиком в размере фактически неполученного (утраченного) Страхователем постоянного дохода в результате потери работы по любой из причин, предусмотренной в договоре, и не более страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

При этом понесенный Страхователем убыток включает:

- сумму неполученного (утраченного) дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора);
- расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления его нарушенного права, при условии, что данные расходы являются следствием наступившего события и подтверждены необходимыми документами и расчетами Страхователя.

При наличии судебного иска Страхователя к работодателю рассмотрение Страховщиком вопроса о выплате страхового возмещения откладывается до получения Страховщиком соответствующего решения суда, вступившего в законную силу.

10.15. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц.

Конкретный размер страхового возмещения, подлежащий в этом случае выплате Страхователю, определяется Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем и подтверждающих факт и размер возмещения, полученного им от третьих лиц (копии платежных документов, выписки из бухгалтерских и банковских документов, расписки, акты и т.п.).

10.16. В случае судебного спора между Страховщиком и Страхователем размер убытков, причиненных Страхователю в результате наступления страхового случая, и суммы страхового возмещения определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу в пределах страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования..

10.17. Если на момент наступления страхового случая в отношении данного Страхователя действовали также договоры страхования, заключенные с другими страховщиками, то Страховщик несет ответственность пропорционально страховым суммам в соответствии с условиями других договоров страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю при наступлении страхового случая.

11.2. Страховщик после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставляет ему следующую информацию:

- обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

- о том, что Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

- порядок расчета страховой выплаты;

- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.3. Указанную в пункте 11.2. настоящих Правил информацию Страховщик предоставляет в виде устного сообщения сотрудника Страховщика, принявшего уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая.

11.4. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых

Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с настоящими Правилами и по согласованию сторон);
- решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- документа, удостоверяющего личность Страхователя.

11.6. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.7. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (далее – документы на страховую выплату) предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем:

11.7.1. при личном обращении Страхователя или Выгодоприобретателя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем или Выгодоприобретателем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.7.2. при получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.7.3. в случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц - Страхователя или Выгодоприобретателя о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.8. Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

11.9. При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.10. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

11.11. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик установил требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

11.12. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

11.14. Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения, которая должна включать:

11.14.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;

11.14.2. порядок расчета страховой выплаты;

11.14.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.15. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Страхователь обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.16. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.17. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в течении 10-ти календарных дней вернуть Страховщику на основании его письменного требования полученную сумму (восстановление на основании решения суда на работе с выплатой потерянного дохода).

11.18. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

11.18.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.18.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.18.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

11.18.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.19. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу

Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11.20. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляет случай обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

11.21. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с приложенными к ней документами, обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства Российской Федерации к их оформлению и содержанию, подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия должна содержать:

- наименование Страховщика, которому она направляется;
- полное наименование, адрес места нахождения / фамилию, имя, отчество (при наличии), место жительства или почтовый адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), на который направляется ответ на претензию в случае несогласия Страховщика с предъявляемыми требованиями;
- требования к Страховщику с описанием обстоятельств, послуживших основанием для подачи претензии со ссылками на положения нормативных правовых актов Российской Федерации;
- банковские реквизиты Страхователя (Выгодоприобретателя), на которые необходимо произвести страховую выплату в случае признания претензии Страховщиком обоснованной, или указание на получение денежных средств в кассе Страховщика;
- фамилию, имя, отчество (при наличии), должность (в случае направления претензии юридическим лицом) лица, подписавшего претензию, его подпись.

12.2. Претензия по выбору Страхователя (Выгодоприобретателя) вручается Страховщику под расписку или направляется Страховщику по адресу места нахождения Страховщика или представителя Страховщика по почте заказным письмом с описью вложения, или передается иным способом (включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в сети "Интернет"), свидетельствующим о дате ее получения.

12.3. По результатам рассмотрения претензии Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования.

12.3.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию в порядке и сроки, установленные Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12.3.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", и Страховщиком, Страховщик обязан рассмотреть претензию и дать ответ на нее в течение 30 календарных дней с момента ее получения.

12.4. При наличии в договоре со Страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

12.5. Использование досудебных процедур разрешения спора между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) не лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

12.6. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, или путем обращения потребителя финансовых услуг к финансовому уполномоченному, в порядке, предусмотренном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Приложение
к Правилам страхования
от потери работы

ООО СК «АСКОР»

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

П О Л И С
СТРАХОВАНИЯ ОТ ПОТЕРИ РАБОТЫ

Выдан _____,
(Ф.И.О. Страхователя)
проживающему по адресу: _____,
_____ телефон: _____ факс: _____,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____,
место работы: _____,
должность: _____

в том, что в соответствии с “Правилами страхования от потери работы” Страховщика с ним заключен договор страхования на случай неполучения (утраты) постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора) в результате:

(перечень страховых рисков)

Страховая сумма _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

Страховая премия _____ руб.,

(сумма цифрами и прописью)

(сроки и порядок внесения)

Особые условия _____

Договор вступает в силу “ _____ ” _____ 20__ г.

оканчивается “ _____ ” _____ 20__ г.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь

с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“ _____ ” _____ 20__ г. _____

Страховщик:

(наименование должности руководителя (подпись) (фамилия и
или представителя страховой организации) инициалы)

М.П. “ _____ ” _____ 20__ г. 21

**ДОГОВОР
страхования от потери работы**

№ _____

г. _____ “___” _____ 20__ г.

ООО СК «АСКОР» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

(должность, Ф.И.О. руководителя)
действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____

(фамилия, имя, отчество физического лица)
(в дальнейшем по тексту - Страхователь), с другой стороны, в соответствии с “Правилами страхования от
потери работы” Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование риска неполучения (утраты) Страхователем
постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора).

Место работы: _____

Занимаемая должность: _____

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящему договору Страховщик предоставляет Страхователю страхование на случай (утраты)
постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора) в
результате:

(перечень страховых рисков)

2.2. События, указанные в п.3.3 Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по
ним не производятся в следующих случаях:

2.2.1. Если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленный договором
страхования;

2.2.2. Если Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы.

2.2.3. Если отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы;

2.2.4. Если Застрахованный не зарегистрировался в СЗН в сроки, предусмотренные Правилами
страхования и не состоял на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

2.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхового
покрытия в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхового
покрытия может повлечь за собой применение (по усмотрению Страховщика) поправочных
коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема
исключений из страхового покрытия допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения
не противоречат законодательству Российской Федерации.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Страхователем
доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было
нарушено (упущенная выгода), а также убытки, вызванные курсовой разницей; требования Страхователя
о компенсации морального вреда.

2.5. Страховая сумма _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

2.6. Страховой тариф _____ %.

2.7. Страховая премия _____

руб.

(сумма цифрами и прописью) _____

(сроки и порядок внесения) _____

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь имеет право:

3.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

3.1.2. Увеличить размер страховой суммы по договору страхования в случае повышения заработной платы.

3.1.3. Получить дубликат страхового полиса при его утрате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

3.1.4. Досрочно расторгнуть договор страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

3.1.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

3.2. Страхователь/Застрахованный обязан:

3.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

3.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию о степени страхового риска, а также об обстоятельствах, существенно повышающих степень страхового риска в период действия договора.

3.2.3. В случае предупреждения Страхователя работодателем о предстоящем его высвобождении в связи с ликвидацией предприятия, осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата работников сообщить об этом Страховщику в течение 5-ти рабочих дней со дня такого предупреждения.

3.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

3.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее 5-ти рабочих дней уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о происшедшем дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о случившемся либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3.2.6. Представить относящиеся к данному событию документы и ответить на вопросы Страховщика.

3.2.7. Сообщить Страховщику о наличии судебного иска к работодателю по поводу восстановления на работе (в течение 3-х календарных дней с момента регистрации искового заявления в суде).

3.2.8. При наступлении страхового случая Страхователь/Застрахованный также обязан:

3.2.8.1. В течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

3.2.8.2. Принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора: - принимать участие в консультациях, организованных СЗН, - получать информацию и услуги СЗН, связанные с профессиональной ориентацией, - участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа СЗН.

3.2.8.3. Вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику документы, свидетельствующие о наступлении страхового случая, предусмотренные в п.10.5., п.10.6. настоящих Правил.

3.2.8.4. Представить в сроки, предусмотренные договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина ищущего работу в органе СЗН.

3.2.8.5. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

3.2.8.6. В надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора страхования.

3.3.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события.

3.3.3. Отказать в страховой выплате при невыполнении Страхователем требований договора страхования.

3.3.4. Досрочно расторгнуть договор страхования по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. Ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр Правил страхования.

3.4.2. В течение 5-ти рабочих дней после уплаты страховой премии или первого страхового взноса выдать страховой полис.

3.4.3. При признании события страховым произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами.

3.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Размеры понесенного Страхователем убытка в результате наступления страхового случая и страхового возмещения определяются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

4.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

4.2.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

4.2.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.2.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

4.2.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

4.3. Если страховая выплата не была произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере ___% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор вступает в силу с “___” _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса), и действует по “___” _____ 20__ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

5.2.1. Истечения срока его действия.

5.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме.

5.2.3. Смерти Страхователя.

5.2.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

5.3. Досрочное расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

6.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства (сведения), изложенные в заявлении на страхование, а также следующие обстоятельства

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования с учетом оценки Страховщиком страхового риска)

6.2. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

6.3. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения в сведениях, изложенных в заявлении на страхование, а также изменения в следующих обстоятельствах

(определяются, в случае необходимости, по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении конкретно договора страхования)

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации (в течение двух лет).

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“ ___ ” _____ 20__ г.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____

(индекс) (почтовый адрес) _____

расчетный счет _____

в банке _____

реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ телекс: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____

(индекс) (почтовый адрес) _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____ Факс: _____ Номер счета в банке _____

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

Образец

З А Я В Л Е Н И Е
на страхование граждан на случай потери работы

1. Сведения о Заявителе

Заявитель: _____

(фамилия, имя, отчество)

Год рождения: _____

Адрес регистрации: _____

_____ (точный адрес регистрации Заявителя)

Фактический адрес местожительства: _____

_____ телефон/факс/e-mail: _____

Паспорт _____

_____ (серия, номер, дата и место выдачи, кем выдан)

ИНН: _____

Банковские реквизиты: расчетный счет: _____

в _____

(наименование банка)

Место работы _____

_____ (наименование с указанием местонахождения)

Специальность/квалификация _____

Занимаемая должность _____

Стаж работы в данной организации _____

Средняя заработная плата за последние

12 месяцев работы _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Трудовой договор _____

(указать: номер и дату заключения)

Иные сведения _____

2. Информация о страховании:

Страховые риски: _____

_____ (указываются в соответствии с Правилами)

Предполагаемый срок страхования: с “__” _____ 20__ г. по “__” _____ 20__ г.

Предполагаемая страховая сумма: _____

_____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:

единовременно

в рассрочку _____

Иные предложения _____

3. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:

3.1. Копия трудового договора

3.2. Копия трудовой книжки

3.3. Справка о среднем размере заработной платы за последние 12 месяцев

3.4. Иные документы (определяются по соглашению сторон в каждом конкретном случае).

Декларация: Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, является основанием для заключения договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения степени страхового риска.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

При заключении (подписании) договора страхования настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Заявитель: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

“ ____ ” _____ 20__ г.

Я, _____ (Фамилия, имя, отчество)
даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в
Заявлении на страхование _____
(указать вид страхования)

для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с

(указать наименование страховой организации)

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / сострахования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Заявитель _____
(подпись) (Фамилия, инициалы)

«__» _____ 20__ г. 28

Образец

З А Я В Л Е Н И Е

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события: _____

_____ ,
(классификация события)

в результате которого произошло: _____

_____ (указать: последствия наступившего события)

Данный риск застрахован по договору страхования № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Событие произошло: " ____ " _____ 20__ г.

Причины и обстоятельства _____

увольнения Страхователя _____

_____ (краткое описание обстоятельств, известных Страхователю)

По факту наступившего события приняты следующие меры:

_____ (краткое описание принятых мер)
О наступлении события заявлено: " ____ " _____ 20__ г. _____

_____ (указать дату заявления, наименование соответствующих органов, исполнительной власти, в которые
было заявлено о событии, их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В результате наступившего события _____

предполагаемый размер убытков составляет: _____ руб.

_____ (сумма цифрами и прописью)

Оценка предполагаемых убытков произведена:

независимым оценщиком (экспертом)

_____ (наименование организации-оценщика, адрес, телефон, факс,
с приложением соответствующих документов: расчет, заключение, отчет т.п.)

Страхователем самостоятельно _____

(указать: каким образом производилась оценка, с привлечением каких служб и с использованием каких документов)

иное _____

К заявлению прилагаются:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ / _____

(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

Образец

У Т В Е Р Ж Д А Ю

(должность руководителя страховой организации,
наименование страховой организации,
фамилия, инициалы руководителя страховой организации)
“ ____ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о наступлении события от
“ ____ ” _____ 20__ г. в отношении риска, связанного с

_____, застрахованного
(характер события)

в соответствии с договором страхования № _____ от “ ____ ” _____ 20__ г.

Прилагаемые документы:

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от “ ____ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
2. Заявление о страховой выплате от “ ____ ” _____ 20__ г. вх. № _____.
3. Копия трудового договора.
4. Копия трудовой книжки.
5. Копия приказа об увольнении Страхователя.
6. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом конкретных обстоятельств наступившего события).

Данное страховое событие признается страховым случаем.

В результате страхового случая Страхователю причинены убытки в размере: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Страховая сумма по договору: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер заявленного убытка: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Виновником указанного страхового события признан: _____

(название организации, Ф.И.О., наименование должности руководителя)

В бухгалтерию страховой компании “ ”:

Произвести страховую выплату Страхователю: _____

(Фамилия, имя, отчество Страхователя) в размере: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: _____
в _____

(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)
Должность специалиста подпись фамилия и инициалы

“ ___ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой компании:

Страховая выплата в сумме: _____ руб.
_____ (сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления / выплаты наличными деньгами.
(нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.
Расходный ордер № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ (_____)

“ ___ ” _____ 20__ г

Образец

Исх. № _____ В _____
“ ____ ” _____ 20__ г. _____
(наименование страховой организации, должность, фамилия и инициалы)

З А Я В Л Е Н И Е
о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования от потери работы № _____ от
“ ____ ” _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за понесенные убытки.
О событии заявлено: “ ____ ” _____ 20__ г. в _____

_____ (наименование компетентного органа, службы)

Данный риск застрахован также в другой страховой организации:

да _____

(наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховые риски, страховая сумма)

нет

Получена компенсация ущерба от третьих лиц в размере: _____ руб.

_____ (сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Причитающееся страховое возмещение прошу выплатить:

безналичным расчетом

на р/счет № _____

в _____

_____ (наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ ____ ” _____ 20__ г. _____/_____/_____

(подпись Страхователя/) (Фамилия И.О.)

Приложение
к Правилам страхования
от потери работы

Образец

В _____
(наименование страховой организации)

З А Я В Л Е Н И Е

(наименование или фамилия и инициалы Страхователя)
просит досрочно прекратить договор страхования № ____ от « ____ » _____ 20 __ г.

Причитающуюся часть страховой премии просьба перечислить на счет №

(указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ ____ ” _____ 20 __ г. _____ / _____ /
(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

Образец

СОГЛАШЕНИЕ
о расторжении договора
№ _____ от «__» «_____» 20__ г.

г. _____ «__» _____ 20__ г.

ООО Страховая компания «АСКОР», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о следующем.

1. Стороны пришли к соглашению расторгнуть договор страхования № _____ от «__» _____ 20__ г.
2. Основанием для принятия решения Сторонами о расторжении вышеуказанного договора является _____

(причины, по которым стороны решили расторгнуть договор)
3. Уплаченная Страхователем страховая премия (часть страховой премии) Страховщиком не возвращается / возвращается в размере _____ рублей.
(сумма цифрами и прописью)
4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.
5. С момента вступления в силу настоящего Соглашения обязательства Сторон прекращаются.
6. Настоящее Соглашение составлено в двух подлинных экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
7. Юридические адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон.

Страховщик

Страхователь