



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

/ Алгебраистов Ю.С. /

Приказ №03 ОД от 13 апреля 2018г.

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ ГРУППА «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС»

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ГРАЖДАН НА СЛУЧАЙ НЕПОЛУЧЕНИЯ (УТРАТЫ) ДОХОДА ВСЛЕДСТВИЕ ПОТЕРИ РАБОТЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА.....	6
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ.....	7
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	14
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	16
12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с гражданским и трудовым законодательством Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования финансовых рисков, связанных с неполучением (утратой) постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора) со Страхователями, и служит для определения содержания этих Договоров.

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

Финансовые риски, связанные с потерей работы могут быть застрахованы по договору/полису страхования в пользу Страхователя или Выгодоприобретателя.

Страховщик - Закрытое акционерное общество «Страховая Группа «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь – юридические лица или дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи финансовые риски застрахованы по Договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим правилам Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 65 лет, работающее на дату заключения договора страхования по действующему трудовому договору, не являющееся военнослужащим, сотрудником МВД, МЧС, либо иным лицом, на служебные отношения с которым не распространяет свое действие Трудовой кодекс, общий трудовой стаж которого превышает 12 месяцев и в частности трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 3 месяца.

Если будет установлено, что были застрахованы лица не соответствующие указанным требованиям или была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация, то договор в отношении данных лиц признается недействительным.

Выгодоприобретатель - назначенное Страхователем лицо, с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен договор страхования. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре/полисе страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

1.3. В целях настоящих Правил используются следующие основные понятия:

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос - единовременный платеж или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

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 (Согласно ст. 20 Трудового кодекса РФ) – юридическое лицо либо физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работником. В случаях, предусмотренных федеральными законами, в качестве работодателя может выступать иной субъект, наделенный правом заключать трудовые договоры.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по договору страхования.

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. 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.

Кредитный договор - договор, заключенный между Застрахованным лицом (заемщиком) и Банком или иной кредитной организацией. По кредитному договору Банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

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.

1.4. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения,

исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста договора/полиса страхования отдельные положения настоящих Правил страхования, не относящиеся к конкретному договору/полису страхования, закрепив это в тексте договора/полиса страхования.

1.5. На страхование не принимаются:

1.5.1. Лица, проходящие в момент заключения договора испытание для приема на работу.

1.5.2. Лица, не работающие в момент заключения договора по состоянию здоровья.

1.5.3. Лица, находящиеся в момент заключения договора в неоплачиваемом отпуске.

1.5.4. Лица, работающие в момент заключения договора на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

1.5.5. Лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору.

1.6. 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.

1.7. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора/полиса страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре/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 Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования или Выдержки/Выписки из Правил страхования, страховые программы к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки/Выписки из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

2. 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 связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы Застрахованного лица, необходимые для исполнения действующих обязательств Застрахованного лица, в том числе по кредитным договорам.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

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) Застрахованным лицом 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, выразившееся в неполучении (утрате) Застрахованным лицом постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения/расторжения договора) по основаниям, предусмотренным п.3.3. настоящих Правил.

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

3.3.1. Ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п.1.ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации, далее по тексту ТК РФ).

3.3.2. Сокращения численности или штата работников предприятия (п.2.ст.81 ТК РФ).

3.3.3. Восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2.ст.83 ТК РФ).

3.3.4. Признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п.5.ст.83 ТК РФ).

3.3.5. Наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано таковым решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7.ст.83 ТК РФ).

3.3.6. Несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ).

3.3.7. Не избрания на должность (п.3.ст.83 ТК РФ).

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 лицом постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в договоре страхования в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

3.6. События, указанные в п.3.3 Правил страхования, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:

3.6.1 Расторжение трудового договора произошло в течение срока действия Договора страхования.

3.6.2 События должны быть подтверждены соответствующими документами, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

3.6.3 Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в Договоре страхования.

3.7. Не относится к страховым случаям увольнение Застрахованного лица по следующим основаниям прекращения трудового договора:

3.7.1. Соглашение сторон.

3.7.2. Истечение срока трудового договора.

3.7.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

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

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

3.7.6. Отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.

3.7.7. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя, его заместителей и главного бухгалтера).

3.7.8. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное 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;
- 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 органа, уполномоченного на применение административных взысканий;
- 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.

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

3.7.10. Иные случаи расторжения трудового договора по инициативе работодателя, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации:

- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- 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;
- однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;
- представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
- прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.7.11. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

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

3.7.13. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Застрахованным лицом 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 Застрахованного лица о компенсации морального вреда.

3.9. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении конкретного договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА.

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Сторонами по их усмотрению, 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.

4.3. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы, 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/полисе страхования может быть предусмотрена Временная франшиза. Временная франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении Договора страхования. Если иное не указано в Договоре страхования, Временная франшиза составляет 30 дней.

При включении в договор страхования условия о временной франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

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 за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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 Застрахованного лица, 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 Застрахованным лицом 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 Застрахованного лица, 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 в конкретном договоре 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 или Застрахованным лицом вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих трудовые отношения Застрахованного лица 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 Застрахованном лице; 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 по соглашению Сторон.

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:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

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 страхования, по соглашению Сторон, может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются Сторонами в договоре страхования.

5.8. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (или в иной срок, обусловленной сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или безналичным расчетом.

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.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается¹ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ).

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

5.10.1. 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;

5.10.2. 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;

5.10.3. 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").

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор/полис страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю), а Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования заключается на срок, определяемый соглашением Сторон и указанный в договоре страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам), в котором сообщает предусмотренные указанной формой сведения.

Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- копию трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);
- выписку из трудовой книжки;
- справку о доходах физического лица (2-НДФЛ);
- другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

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.

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

¹ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

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. Отношения между Страхователем и Страховщиком оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

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 произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.8. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и переданы способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручены сторонам под расписку.

6.9. 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.

6.10. 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.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (период 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 по договору в полном объеме (в момент уплаты страховой выплаты в размере страховой суммы).

7.1.3. Ликвидации Страхователя (Выгодоприобретателя) – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации;

7.1.4. Смерти Страхователя (Выгодоприобретателя) - физического лица, заключившего договор страхования (с момента смерти, подтвержденной свидетельством о смерти);

7.1.5. 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);

7.1.6. Признания договора страхования недействительным по решению суда;

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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.

7.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, 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 по согласованию со Страхователем с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.3.1. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.3.2. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, но после даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.3.3. В случаях, указанных в п. 7.3.1. и п. 7.3.2. настоящих Правил договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней, со дня его заключения.

В случаях, предусмотренных настоящим пунктом оплаченная страхования премия (часть страховой премии) подлежит возврату Страхователю 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 иные 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. Выбрать по своему желанию страховые риски.

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

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

9.1.5. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь 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. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. При трудоустройстве после увольнения на новом месте работы незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, с момента, как был подписан новый трудовой договор, сообщить Страховщику с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации факта сообщения.

9.2.5. Сообщать Страховщику о страховом событии в сроки, установленные Договором страхования, с последующим письменным подтверждением факта и размера убытка.

Несвоевременное уведомление Страховщика о происшедшем дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая 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).

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. при заключении Договора страхования проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем (Выгодоприобретателем), затребовать дополнительные документы и сведения в отношении Застрахованного лица;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и Договора страхования;

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

9.3.4. 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, направлять запросы в компетентные организации для получения дополнительной информации или проверки предоставленной Страховщику информации касательно принимаемого на страхование страхового риска, а также в связи с событиями, которые могут повлечь за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

9.3.5. назначать или нанимать экспертов, специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

9.3.6. представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с возникновением убытков. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

9.3.7. проводить совместные со Страхователем расследования, экспертные проверки факта наступления страхового случая и размера причиненного убытка;

9.3.8. требовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению;

9.3.9. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

9.3.10. отсрочить выплату страхового возмещения при отсутствии необходимых документов до момента их получения;

9.3.11. отсрочить выплату страхового возмещения до получения ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы;

9.3.12. потребовать признания договора недействительным, если после заключения Договора/полиса страхования будет установлено, что Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного убытка от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора/полиса страхования или в его письменном запросе (заявлении).

9.3.13. иные права, специально предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя (Выгодоприобретателя) 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.

9.4.5. в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимается неполученный (утраченный) Застрахованным лицом постоянный доход вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по инициативе работодателя или по обстоятельствам, независимым от воли сторон.

10.2. После получения сообщения и письменного заявления о произошедшем событии (Приложение 5 к настоящим Правилам) Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства, события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) размер убытков Застрахованного лица в виде утраты постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в подпунктах 3.3.1 – 3.3.7 пункта 3.3 настоящих Правил и суммы страхового возмещения Страховщик определяет на основании:

10.3.1. В случае ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица.

- заявления на страховую выплату;
- решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий) о ликвидации предприятия (прекращения деятельности работодателя – физического лица);
- уведомления работодателем Застрахованное лицо об увольнении (при невозможности перевести его с его согласия на другую работу);
- копии приказа об увольнении;
- копии трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.2. При сокращении численности или штата работников предприятия.

- заявления на страховую выплату;
- решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), приказов (распоряжений) работодателя о сокращении численности или штата работников;
- уведомления работодателем Застрахованное лицо об увольнении (при невозможности перевести его с его согласия на другую работу);
- копии приказа об увольнении;
- копии трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.3. При восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда.

- заявления на страховую выплату;
- решения суда, вступившего в законную силу, в отношении восстановленного на работе работника;
- приказа работодателя об увольнении Застрахованного лица (при невозможности перевести его с его согласия на другую работу);
- трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.4. При признании Застрахованного лица полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением.

- заявления на страховую выплату;
- медицинского заключения;
- приказа работодателя об увольнении Застрахованного лица;
- трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.5. При наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства)/

- заявления на страховую выплату;
- решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании данного обстоятельства чрезвычайным;
- приказа работодателя об увольнении Застрахованного лица;
- трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.6. При несоответствии работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

- заявления на страховую выплату;
- копии протокола заседания аттестационной комиссии;
- приказа руководителя об увольнении Застрахованного лица;
- трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.7. При не избрании на должность.

- заявления на страховую выплату;
- решения коллегиального органа, осуществляющего избрание на должность (свидетельствующее о не избрании);
- трудовой книжки;
- справки бухгалтерии о доходах Застрахованного лица на момент увольнения;
- иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае, с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.4. В случае если представленных документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка, Страховщик вправе запросить дополнительные документы, перечень которых он определяет исходя из обстоятельств наступившего события, запросить необходимые сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, профсоюзов, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события и возникновения убытков, проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков.

10.5. Для определения размера убытка, явившегося следствием наступления страхового случая, Страховщиком могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится за счет пригласившей стороны.

10.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (установлен факт наступления события) или принято решение о непризнании его страховым случаем в

срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены документы, перечисленные в настоящем разделе Правил, необходимые для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) по факту причинения убытков в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между Сторонами, он, на основании заявления, предоставленных ему документов, а также дополнительно полученных им документов, в течение пяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страховой выплаты (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления на выплату установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

В этом случае Страховщиком, в течение пяти рабочих дней с момента принятия решения (в пределах срока на составление страхового акта), составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.8. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами и включенных в договор страхования, размер страховой выплаты, если иное не указано в Договоре страхования, определяется Страховщиком в размере среднемесячного дохода Застрахованного лица за 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора, либо если это прямо указано в Договоре страхования - в размере ежемесячного платежа Застрахованного лица по кредитному договору, но в любом случае не более страховой суммы, установленной Сторонами в Договоре страхования, при наличии подтверждения отсутствия занятости на даты, определенные Договором страхования.

При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предъявить Страховщику трудовую книжку и следующие документы:

- заявление на страховую выплату;
- справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу на даты определенные Договором страхования.

10.9. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину страховой выплаты.

10.10. Общее количество выплат по Договору страхования не может превышать страховую сумму, установленную Сторонами в Договоре страхования.

10.11. После трудоустройства на новом месте работы, страховая выплата производимая ежемесячно - прекращается, начиная с месяца, в котором Страхователем (Застрахованным лицом) был подписан новый трудовой договор.

10.12. При наличии судебного иска Застрахованного лица к работодателю рассмотрение Страховщиком вопроса о страховой выплате откладывается до получения Страховщиком соответствующего решения суда, вступившего в законную силу.

10.13. В случае судебного спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) размер страховой выплаты определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу в пределах страховой суммы, предусмотренной в Договоре страхования.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

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

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

- заявления на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающие факт наступления 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 (Застрахованного лица).

11.3. Страховщик производит страховую выплату (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта (п.10.7. настоящих Правил) или вступления в законную силу решения суда.

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

11.5. Страховая выплата может быть произведена представителю Страхователя (Застрахованного лица) по доверенности, оформленной Страхователем (Застрахованным лицом), в установленном законом порядке.

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

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

11.7. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), Страховщик освобождается от уплаты страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

11.8. Если после уплаты страховой выплаты обнаружится обстоятельство, лишающее Страхователя (Застрахованное лицо) права на получение страховой выплаты по договору страхования, то Страхователь (Застрахованное лицо) 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).

11.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

11.9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.9.3. Страхователь (Застрахованное лицо) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

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

11.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

11.10.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.10.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.10.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом) в суд, арбитражный или третейский суды.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, оформленного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются Сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Неполучение (утрата) Страхователем (Застрахованным лицом) постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате : 1. Ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п. 1 ст.81 ТК РФ).	0.18
2. Сокращения численности или штата работников предприятия (п. 2 ст.81 ТК РФ).	0.21
3. Восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст.83 ТК РФ).	0.38
4. Признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п. 5 ст.83 ТК РФ).	0.70
5. Наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано таковым решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст.83 ТК РФ).	0.39
6. Несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ст.81 ТК РФ).	0.45
7. Не избрания на должность (п. 3 ст.83 ТК РФ).	0.10
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	2.41

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.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из места работы Страхователя (Застрахованного лица), занимаемой должности, продолжительности работы (повышающие от 1.1 до 8.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), специализации организации/предприятия (повышающие от 1.1 до 7.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), возраста Страхователя (Застрахованного лица) (повышающие от 1.1 до 9.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), условий трудового договора (повышающие от 1.1 до 6.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования по результатам оценки страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.