

«УТВЕРЖДЕНО»

Протоколом внеочередного общего собрания членов
от «12» января 2021 г. №1/2021-ВОСЧ
некоммерческой корпоративной организации
Потребительское общество взаимного страхования

«Эталон»



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

г. Москва, 2021 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых рисков физических лиц (далее – «Правила») содержат условия страхования, на которых Некоммерческая корпоративная организация Потребительское общество взаимного страхования «Эталон», именуемая в дальнейшем «Страховщик», заключает с членами НКО ПОВС «Эталон» - дееспособными физическими лицами которые именуются в дальнейшем – «Страхователь» договоры страхования финансовых рисков физических лиц.

1.2. По настоящим Правилам может быть застрахован финансовый риск Страхователя и / или Застрахованного лица, имеющего имущественный интерес в заключении соответствующего договора страхования.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованным финансовый риск самого Страхователя.

Положения настоящих Правил, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются также на Застрахованное лицо, за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3. На страхование принимаются финансовые риски Застрахованных лиц при условии, что:

1.3.1. Контрагент является резидентом Российской Федерации (РФ), зарегистрированным в установленном порядке на территории РФ;

1.3.2. Вложенные Застрахованным лицом денежные средства являются объектом инвестирования, и при этом Контрагент Застрахованного лица не имеет лицензию на право проведения инвестиционной деятельности на территории Российской Федерации;

1.3.3. Застрахованное лицо не является акционером и / или работником Контрагента.

1.3.4. Застрахованное лицо на дату заключения договора страхования работает по Трудовому договору;

1.3.5. Застрахованное лицо имеет трудовой стаж свыше 12 месяцев и, в частности, трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения договора страхования свыше 6 (шести) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в Трудовом договоре условия об испытании). По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по трудовому стажу Застрахованных лиц, финансовые риски которых принимаются на страхование.

1.4. В настоящих Правилах указанные в данном пункте термины и понятия применяются в следующем значении:

Выгодоприобретатель – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно настоящим Правилам договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица. Выгодоприобретателем не может быть лицо, от действий (либо бездействия) которого зависит возможность наступления финансовых рисков;

Застрахованное лицо – отличное от Страхователя физическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования. Застрахованным лицом может быть только физическое лицо;

Государственная служба занятости населения (далее СЗН) - Государственная служба занятости населения включает:

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.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия.

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.

Контрагент – юридическое лицо любой организационно - правовой формы, предусмотренной действующим законодательством РФ, иностранное юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель, с которым Страхователь или Застрахованное лицо состоит в договорных отношениях;

Контракт – не противоречащий действующему законодательству РФ, возмездный договор, заключенный между Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом, которым может быть, включая, но не ограничиваясь, договором, заключенным во исполнение сделки;

Период ожидания – период времени, установленный в договоре страхования, по истечении которого событие, на случай наступления которого проводится страхование, может считаться произошедшим, страховой случай может считаться наступившим. Датой начала периода ожидания, если иное не установлено договором страхования, является дата, следующая за днем, являющимся последним днем срока исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем (застрахованным лицом) по Контракту.

При страховании риска потери работы под периодом ожидания понимается - период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и в течение которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать по Трудовому договору. Если потеря работы Застрахованным лицом произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по договору страхования.

Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 2 календарных месяца;

Период охлаждения – период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.9 настоящих Правил;

Потеря работы – непреднамеренное прекращение трудовой деятельности Застрахованного лица в результате прекращения Трудового договора по основаниям, указанным в договоре страхования (из числа указанных в п. 3.3.4 настоящих Правил), повлекшее утрату дохода Застрахованного лица;

Конкретный перечень причин прекращения или расторжения Трудового договора из числа указанных в п. 3.3.4. настоящих Правил определяется в договоре страхования по соглашению

Сделка – действия, направленные Страхователем (Застрахованным лицом) и его Контрагентом на установление, изменение или прекращение, в соответствии с действующим законодательством РФ, гражданских прав и обязанностей между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом;

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Страхователем не может быть Контрагент, а также любое лицо от действий либо от бездействия которого может зависеть (либо зависит) возможность наступления финансовых рисков Застрахованного лица;

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся в период действия договора страхования (полиса) событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты.

Агрегатная страховая сумма - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма

страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

Неагрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

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, 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.

- Соглашение между представителем нанимателя и гражданином, поступающим на гражданскую службу, или гражданским служащим о прохождении гражданской службы и замещении должности гражданской службы, заключенное в соответствии с законодательством РФ о государственной гражданской службе Российской Федерации (служебный контракт);

- Контракт о прохождении военной службы, заключенный между гражданином и федеральным органом исполнительной власти, в котором Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» предусмотрена военная служба (контракт, заключенный с военнослужашим);

Территория страхования – территория Российской Федерации;

Убытки Страхователя (Застрахованного лица) – убытки в виде недополученного дохода и/или непредвиденных расходов, риск возникновения которых не относится к предпринимательской деятельности.

. Под **убытками** в целях настоящих Правил понимаются:

- полная или частичная утрата вложенных денежных средств (далее – реальный ущерб);
- неполучение оплаченных товаров/услуг;
- утрата/неполучение зарплаты, гонораров;
- недополученная прибыль, упущенная выгода.

1.5. 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 и действующему законодательству РФ.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо полисных условий создавать специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования финансовых рисков являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения им доходов и / или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом Контракту, или в результате изменения в имущественных правах или статусе Страхователя (Застрахованного лица).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является, совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является, с учетом положений, содержащихся в разделе 4 настоящих Правил, причинение убытков Страхователю (Застрахованному лицу) в результате:

3.3.1. факта неполучения доходов и/или возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица), размер которых подтвержден вступившим в законную силу решением суда, наступивших в результате длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств по предусмотренным Контрактом работам, услугам, платежам, выплатам и компенсациям (банковские вклады/депозиты, депозитные сертификаты, акции и облигации, пенсионные взносы, инвестиционные паи, договоры покупки товаров/оказания услуг), вызванных следующими причинами:

3.3.1.1. действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), т. е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Контрагентом своих обязательств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, в т.ч. эпидемия (пандемия) COVID-19 или аналогичная, стихийные бедствия, а также обстоятельства непреодолимой силы, указанные сторонами при заключении Контракта;

3.3.1.2. неисполнением (ненадлежащим исполнением) партнерами, подрядчиками, поставщиками Контрагента своих обязательств перед ним в установленный срок (несоблюдение сроков выполнения работ, поставки оборудования, материалов и т. д., в том числе, в связи со стихийными бедствиями в районе исполнения обязательств, остановкой производства, банкротством).

Датой длительного неисполнения Контрагентом своих обязательств является дата, следующая за днем окончания Периода ожидания.

3.3.2. задержки/невыплаты заработной платы (гонорара) работодателем по истечении периода, указанного в Договоре страхования.

3.3.3. потери работы Страхователем вследствие оснований, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, а именно:

3.3.3.1. расторжение трудового договора по инициативе Работодателя в случаях:

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ).

б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ).

в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 ст. 81 ТК РФ).

3.3.3.2. отказа работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст.77 ТК РФ);

3.3.3.3. отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п.9 ст. 77 ТК РФ);

3.3.3.4. обстоятельства, не зависящие от воли сторон:

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83);

б) смерть работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

в) наступление 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 ст. 83 ТК РФ);

3.4. В договоре страхования может указываться один страховой случай или комбинация страховых случаев из состава, предусмотренного п. п. 3.3.1 – 3.3.3. настоящих Правил.

3.5. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматривается как один страховой случай.

3.6. Случай признается страховым:

3.6.1. по случаям, указанным в п. п. 3.3.1 – 3.3.2, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств Контрагентом Страхователя, приведшее к реальному ущербу и потере прибыли Страхователя, произошло вследствие ликвидации Контрагента, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности удовлетворения им требований кредиторов и выплаты Страхователю внесенной им суммы (далее – «Банкротство»). Также случай признается страховым до официального Банкротства Контрагента, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств Контрагентом Страхователя произошло при наличии вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю причиненные ему убытки.

3.6.2. При потере Страхователем работы случай признается страховым при наличии документов, подтверждающих наступление событий, указанных в п. 3.3.3. настоящих Правил, а также регистрации Страхователя в органах Государственной службы занятости населения в течение срока, указанного в Договоре страхования.

3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает:

- с момента Банкротства Контрагента / работодателя Страхователя, но не ранее даты исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем (Застрахованным лицом), предусмотренной в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге; или

- спустя 60 (шестьдесят) дней с момента вступления в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные ему убытки;

- спустя 30 (тридцать) дней с момента вступления в законную силу приказа об увольнении Страхователя (Застрахованного лица) по причинам, указанным в п. 3.3.3. настоящих Правил.

3.8. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения убытков Страхователю (Застрахованному лицу), происшедших в период действия договора страхования. При этом датой причинения убытков считается дата исполнения обязательств, неисполнение (ненадлежащее исполнение) которых привело к наступлению страхового случая, предусмотренная в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия возникновение финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, иных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате перечисленных ниже событий:

4.1.1. неконвертируемости валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок товаров, задержки межбанковских платежей и т. д.;

4.1.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного лица) по распоряжению государственных органов;

4.1.3. действий (бездействия) должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в результате издания указанными органами документов, не соответствующих действующему законодательству Российской Федерации;

4.1.4. курсовой разницы валют;

4.1.5. противоправных или умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) и / или членов его семьи, а также лиц, действовавших хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), приведших к наступлению страхового случая.

4.2. События, перечисленные в п. 3.3 не являются страховыми случаями, если они произошли в результате уголовно наказуемых действий (мошенничества и т.п.) Контрагента, подтвержденного решением суда;

4.3. Страхование не распространяется на:

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем (Застрахованного лица), происшедшим в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), не приведшим при этом к Банкротству Контрагента; любые косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом);

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с компенсацией морального вреда;

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.4. Страховой случай не считается наступившим, и страховое возмещение не выплачивается, если вложенные средства были возвращены Страхователю (Застрахованному лицу) вследствие:

а) исполнения судебного решения, в результате которого Страхователь (Застрахованное лицо) полностью получил причитающуюся ему сумму;

б) ликвидации Контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в результате чего требования Страхователя (Застрахованного лица) были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом ликвидируемого юридического лица.

Однако, если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем (Застрахованным лицом) средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной суммой (если установлена страховая сумма только по страхованию от реального ущерба). Если же установлены страховые суммы как по страхованию от реального ущерба, так и по страхованию от потери прибыли, и полученное

возмещение меньше, чем общий размер страховых сумм, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между общим размером страховых сумм и полученной суммой.

4.5. По настоящим Правилам не является застрахованной и не порождает обязательств Страховщика по страховой выплате непредвиденная утрата Страхователем (Застрахованным лицом) дохода в результате произошедшей в течение срока страхования потери работы по Трудовому договору в случае:

4.5.1. если о предполагаемой потере работы по Трудовому договору Страхователю (Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);

4.5.2. увольнения Страхователя (Застрахованного лица) работодателем до истечения установленного Трудовым договором срока испытания (установленного работодателем испытательного срока). Если Страхователь (Застрахованное лицо) в течение срока страхования менял работу, заключая новый Трудовой договор, данное исключение также распространяется на испытательный срок по новому Трудовому договору, если письменным соглашением Страховщика и Страхователя не предусмотрено иное;

4.5.3. прекращения трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

4.5.4. прекращения трудовой деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с уходом в отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком, а также уходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

4.5.5. истечения срока Трудового договора со Страхователем (Застрахованным лицом);

4.5.6. прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством РФ правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

4.5.7. признания судом Трудового договора недействительным;

4.5.8. прекращения Трудового договора по причинам, не указанным в п. 3.3.4 Правил страхования;

4.5.9. прекращения Трудового договора о работе по совместительству, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено страхование на случай Потери работы по Трудовому договору о работе по совместительству.

4.5.10. когда при сокращении численности или штата работодателем не были соблюдены следующие условия:

- сокращение численности или штата было реальным (действительным);
- было соблюдено преимущественное право на оставление на работе в соответствии со ст. 179 Трудового Кодекса РФ;
- о предстоящем увольнении Страхователь (Застрахованное лицо) был своевременно предупрежден в соответствии со ст. 180 Трудового Кодекса РФ.

4.6. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

4.7. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.8. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 10.5.2 настоящих Правил), 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 произвести страховую выплату.

4.9. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.5.1 настоящих Правил).

4.10. Не подлежат возмещению убытки Страхователя (Застрахованного лица), происшедшие вследствие страхового случая, наступившего после неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) очередного страхового взноса (при рассроченной оплате страховой премии). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным как срок уплаты очередного страхового взноса, и до 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса.

4.11. Не подлежат возмещению убытки Страхователя (Застрахованного лица), произошедшие после добровольного выхода или исключения Страхователя из членов НКО ПОВС «Эталон» с момента, как решение о добровольном выходе или исключении было принято НКО ПОВС «Эталон».

4.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой производится выплата страхового возмещения и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

5.2. Страховая сумма не может превышать размер фактических или планируемых доходов, а также предполагаемый размер непредвиденных расходов Страхователя (застрахованного лица), связанных с наступлением страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

5.3. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма.

Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.4. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): по одному страховому случаю, по видам возмещаемых расходов и т. п.

5.5. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.6. Франшиза может быть условной, безусловной временной:

5.6.1. при установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы;

5.6.2. при установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы;

5.6.3. при страховании риска потери работы в договоре страхования может быть установлена временная франшиза - период, исчисляемый с даты прекращения Трудового договора, за который не производятся страховые выплаты. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.7. Порядок и условия применения франшизы определяется договором (полисом) страхования.

5.8. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, срока страхования, франшизы и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению Сторон. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из конкретных факторов риска, срока страхования.

6.3. Страховая премия исчисляется Страховщиком, исходя из страховой суммы и страхового тарифа, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.4. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

6.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.6. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные ограничения и требования: по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное:

6.7.1. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренный договором страхования срок, то договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7.2. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме суммы страховой премии в предусмотренный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу, Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения договора страхования, о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого взноса), независимо от даты его получения Страхователем.

Если после вступления договора страхования в силу и до момента его досрочного расторжения произошел страховой случай, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с разделом 11 настоящих Правил за вычетом неуплаченной части страховой премии, установленной по договору страхования.

6.7.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

- если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 24 часов 00 минут дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более, чем на 10 календарных дней, договор страхования прекращает свое действие, о чем Страховщик в письменном виде информирует Страхователя.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

6.8. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

| Срок действия договора в месяцах | Процент от общего годового размера страховой премии |
|---|--|
| 1 месяц | 20 |
| 2 месяца | 30 |
| 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 |

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ОСНОВАНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

Срок действия договора страхования может определяться:

7.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

7.1.2. путем указания момента времени и/или календарной даты, которые определяют начало вступления договора страхования в силу и интервала времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами;

7.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при уплате страховой премии в безналичном порядке.

Сроки, указанные в настоящем пункте, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут установить период ожидания, который начинается с даты, следующей за датой начала действия договора страхования.

7.3. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет (в кассу) Страховщика, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается не вступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

7.4. Иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

7.5. Договор страхования распространяется на страховые случаи, имевшие место после вступления его в силу.

7.6. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.6.1. стороны выполнили обязательства, предусмотренные договором страхования в полном объеме;

7.6.2. возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска;

7.6.3. добровольного выхода или исключения Страхователя из членов НКО ПОВС «Эталон»;

7.6.4. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или действующим законодательством РФ.

7.7. Договор страхования может быть досрочно прекращен (расторгнут):

7.7.1. по требованию Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.6.2 – 7.6.3. настоящих Правил;

7.7.2. по требованию Страховщика, вследствие одностороннего отказа Страховщика от исполнения договора страхования в случаях, предусмотренных п.п.6.7.1 – 6.7.3 настоящих Правил. Досрочное расторжение договора страхования по указанным основаниям осуществляется путем направления Страхователю письменного уведомления;

7.8. В соответствии с настоящими Правилами Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения») с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии в порядке, установленном настоящими Правилами, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор 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, предусмотренного «периодом охлаждения».

При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.9.1. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.9.2. В случае получения Страховщиком в срок, установленный «периодом охлаждения», но после даты начала действия страхования, соответствующего заявления Страхователя об отказе от договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, а также обеспечить получение согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

8.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

Вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре. С Правилами Страхователь может ознакомиться на официальном интернет сайте Страховщика.

8.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

8.5. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т. е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полиса) и Заявлении на страхование.

8.6. Для оценки риска и заключения договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения и документы:

- о Страхователе (ФИО, паспортные данные и т. п.);
- о Застрахованном лице (ФИО, паспортные данные и т. п.);
- об условиях страхования по заключаемому договору страхования (объекте страхования, страховых рисках/страховых случаях, страховой сумме, лимитах возмещения, франшизе, сроке действия договора страхования, территории страхования, порядке оплаты страховой премии и т.п.);
- статистике убытков Страхователя (Застрахованного лица);
- о страховой истории (сколько лет и в каких компаниях финансовые риски Страхователя (Застрахованного лица) страховались ранее, наличие действующих договоров страхования и основные параметры таких договоров);
- о характере, объектах и сроках договоров, Контрактов, Сделок;
 - копии контрактов (договоров) и других документов, относящихся к риску, принимаемому на страхование (например, Кредитного договора, Договора долевого участия в строительстве, договоры банковских вкладов (депозитов), о депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг);
- справка о кредитоспособности и другие документы, отражающие финансовое состояние Страхователя (Застрахованного лица) и Контрагентов Страхователя.

8.7. Страховщик вправе также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копии Трудового договора;
- копии трудовой книжки, заверенной у работодателя;
- справки о доходах по форме 2-НДФЛ и 3-НДФЛ за последний календарный год;
- справки с места работы;
- медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе выписка из медицинской карты лечебно-профилактического учреждения, к которому Застрахованное лицо прикреплено и/или в котором регулярно наблюдается.

8.8. Вышеуказанные сведения могут запрашиваться Страховщиком как в совокупности, так и выборочно, как у Страхователя (Застрахованного лица), так и у третьих лиц (государственных органов и структур, обладающих правом предоставления информации на основании запросов хозяйствующих субъектов).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при его заключении (изменении), то Страховщик вправе потребовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2. ст.179 Гражданского Кодекса РФ (далее – ГК РФ).

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

8.9. Если указанные в п. п. 8.6, 8.7 настоящих Правил сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, позволяющих Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

В случае не предоставления Страхователем сведений и/или документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от договора страхования.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

8.10. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждает Страховщику согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, указанных

в договоре страхования и иных документах, представленных при заключении договора страхования и передаваемых Страховщику в целях:

- надлежащего исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Застрахованному лицу информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий\требований, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

- включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в клиентскую базу данных Страховщика) для организации оказания услуг по информированию о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

- осуществления Страховщиком права на суброгацию/регресс (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления. Страховщик обеспечивает сохранность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) и несет ответственность за их разглашение в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса). Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов (факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством).

Значительными, во всяком случае, признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование и приложениях к нему.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо узнавший об этих обстоятельствах самостоятельно, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

9.4. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), 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.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. при заключении договора страхования требовать у Страхователя все необходимые для заключения договора страхования документы;

10.1.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

10.1.3. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.1.4. вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненных страховым случаем убытков;

10.1.5. представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем (данное право Страховщика не является его обязанностью);

10.1.6. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица), проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п. п. 10.1.2 - 10.1.6 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

10.1.7. отсрочить страховую выплату в случае, если:

а) по инициативе Страхователя или Страховщика проводилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков, при этом срок выплаты страхового возмещения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

б) правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая – до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

в) начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.1.8. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 9 настоящих Правил;

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

10.2.2. после получения страховой премии оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

10.2.3. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приступить к рассмотрению вопросов, связанных с урегулированием убытков, выяснить обстоятельства страхового случая, определить размер убытка и составить страховой акт или известить Страхователя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в сроки, указанные в п. 11.13 настоящих Правил с момента получения всех документов, запрошенных Страховщиком, если иное не предусмотрено договором страхования;

10.2.4. при признании случая страховым произвести страховую выплату после подписания страхового акта в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования;

10.2.5. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.2.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. ознакомиться с условиями Правил;

10.3.2. запрашивать у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

10.3.3. требовать выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования (полиса) и настоящих Правил;

10.3.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

10.3.5. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные размеры страхового возмещения Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

10.3.6. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

10.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах в отношении данного объекта страхования;

10.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.4. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;

10.4.5. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

10.4.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий (осмотр, участие в расследовании страховых случаев и т.п.), связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия.

10.4.7. с должной степенью заботы и осмотрительности и за свой счет принимать все меры по избеганию или уменьшению убытков, соблюдая при этом инструкции Страховщика.

В частности, при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств Контрагентом следовать рекомендациям / инструкциям Страховщика по реализации своих обязательств и прав по Контракту;

10.4.8. возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами или договором страхования полностью или частично лишает Страхователя права на страховую выплату;

10.4.9. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков.

10.5. При наступлении события (обстоятельств), могущих повлечь за собой наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель) обязан:

10.5.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего, уменьшению возможных убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по урегулированию спора с Контрагентом (заявить претензию, подать исковое заявление, обратиться в правоохранительные органы и т. п.). Страхователь освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить убытки.

10.5.2. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств, известить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона или другим доступным способом; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно.

Письменное уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, должно содержать:

- номер договора страхования (страхового полиса);
- причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- предполагаемый размер расходов (убытков);
- сведения о лице, виновном в причинении убытков;
-

10.5.3. при страховании рисков неполучения Страхователем (Застрахованным лицом) доходов и/или возникновения непредвиденных расходов в результате нарушения, длительного неисполнения обязательств Контрагентом по заключенному между Страхователем (Застрахованным лицом) и Контрагентом Контракту, по причинам, указанным в договоре страхования:

10.5.3.1. в течение 5 (пяти) рабочих дней после предусмотренной Контрактом даты исполнения обязательств уведомить Страховщика о невыполнении данных обязательств;

10.5.3.2. прекратить дальнейшие отношения с Контрагентом, по которому числится неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств;

10.5.3.3. принять все необходимые меры для выполнения Контрагентом обязательств;

10.5.3.4. в случае, если последует дальнейшее исполнение Контрагентом Страхователя своих обязательств по Сделке – немедленно сообщить об этом Страховщику;

10.5.3.5. в течение 2 (двух) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) после истечения срока исполнения обязательств Контрагентом сообщить Страховщику телеграммой, факсимильным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления о неисполнении обязательств Контрагентом;

10.5.3.6. в течение 2 (двух) рабочих дней по истечении «периода ожидания», если он установлен договором страхования, сообщить Страховщику телефонным, электронным сообщением, с последующим направлением письменного уведомления об исполнении или неисполнении обязательств Контрагентом в течение «периода ожидания»;

10.5.3.7. не позднее 3 (трех) рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) сообщить Страховщику о получении извещения от нотариуса или суда о внесении долга Контрагента на депозит;

10.5.3.8. обеспечить документальное оформление произошедшего события, обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией относительно обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

10.5.3.9. следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;

10.5.3.10. обратиться в уполномоченные органы для получения документов, фиксирующих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. Отказ вышеуказанных органов в составлении надлежащих документов также должен быть оформлен в письменном виде;

10.5.4. Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменный запрос с перечнем документов, необходимых для признания события страховым случаем. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах возникновения убытков / расходов.

10.5.5. обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненных убытков;

10.5.6. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

10.5.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.5.8. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

10.5.9. не выдвигать и не урегулировать какие-либо иски в отношении виновных в наступлении страхового события (случая) лиц без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

10.5.10. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.5.11. если после страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного лица) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от указанных лиц или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

10.6. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ

ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании:

- требования (заявления) о страховой выплате с указанием характера и обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, перечня понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков;
- документов, подтверждающих факт, причину, время, место и обстоятельства наступления страхового случая;
- документов, подтверждающих размер понесенных расходов/убытков;
- документов, подтверждающих имущественный интерес/право на получение выплаты страхового возмещения;
- решения суда при наличии такового.

11.2. При внесудебном урегулировании определение размера убытков и суммы страховой выплаты производится Страховщиком в соответствии с действующим законодательством на основании оригиналов (или заверенных копий) документов,

представленных в соответствии с настоящими Правилами Страхователем и / или застрахованным лицом, и, подтверждающих размер понесенных Страхователем и / или Застрахованным лицом убытков.

11.3. Для установления факта наступления страхового случая и принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предъявить Страховщику должным образом оформленные нижеуказанные документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть изменен Страховщиком):

- письменное заявление на выплату страхового возмещения;
- договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);
- квитанцию (счет), подтверждающую оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, то документы, указанные в п. 11.3, предоставляются Выгодоприобретателем;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, его причину, место и время наступления;
- в случае несостоятельности (банкротства) или ликвидации Контрагента – копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении Контрагента из Единого государственного реестра юридических лиц;
- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между фактом возникновения расходов (убытков) Страхователя (Застрахованного лица) и причинами, указанными в договоре страхования, из числа предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил;
- копию судебного решения с указанием размера убытков, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) (при наличии судебного производства);
- документы, подтверждающие фактически произведенные затраты, направленные на уменьшение размера убытков, возмещаемых по договору страхования;
- документы, подтверждающие расходы на уменьшение размера убытков (счета, квитанции, накладные и иные платежные документы), подтверждающие размер расходов по уменьшению убытков, возмещаемых по договору страхования;
- документы, подтверждающие расходы на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельства и размера причиненного убытка;
- документы, подтверждающие судебные расходы, включая расходы на оплату представителей (адвокатов), если спор рассматривался в судебном порядке;
- документы, обстоятельства и сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к лицам, виновным в причинении убытков;
- банковские реквизиты получателя страховой выплаты.

При не предоставлении лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, банковских реквизитов на выплату, Страховщик приостанавливает рассмотрение заявления на выплату.

11.4. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для установления факта, обстоятельств, причины наступления страхового случая и размера убытков.

11.5. Страхователь и/или Застрахованное лицо вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта наступления страхового случая и размера понесенного им убытка:

11.5.1. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая по п. 3.3.1. настоящих Правил страхования:

- документы о принятых на страхование банковских вкладах (депозитах), депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг;

- финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем расходы (выписка банковского счета, квитанция банковского перевода, корешок приходного кассового ордера);

11.5.3. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая по п. п. 3.3.3

настоящих Правил страхования:

11.5.3.1. документы, позволяющие установить факт и причину прекращения Трудового договора с Застрахованным лицом:

а) трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;

б) прекращенный Трудовой договор, дополнительное соглашение о прекращении Трудового договора (если составлялось);

в) копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;

г) копию приказа об увольнении;

д) иные документы по требованию Страховщика.

11.5.3.2. документы, подтверждающие обстоятельства, повлекшие наступление события, имеющего признаки страхового случая (в зависимости от причины прекращения Трудового договора):

а) документы, подтверждающие ликвидацию организации - работодателя или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем - работодателем;

б) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращение должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

в) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

г) решение государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего данную работу;

д) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

е) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Страхователя от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

ж) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Страхователя от предложенной для замещения иной должности в связи с изменением организационных или технологических условий труда;

з) решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

и) медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо заключение военно-врачебной комиссии.

11.5.3.3. справка о доходах по форме 2-НДФЛ, 3-НДФЛ включающие информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора (полиса) страхования и информацию по расчету при увольнении;

11.5.3.4. оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

11.5.3.5. оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Страхователя (Застрахованного лица);

11.5.3.6. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

11.5.3.7. если в связи с прекращением Трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - решение соответствующего компетентного органа.

11.5.4. банковские реквизиты для перечисления страховой, а также распоряжение Выгодоприобретателя о порядке перечисления страховой выплаты, если это предусмотрено договором страхования.

11.6. В случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.) документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом.

11.7. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

11.8. Страховщик при личном обращении заявителя на страховую выплату осуществляет прием заявления на страховую выплату и прилагаемых к нему документов с составлением описи или реестра документов, а также с подписанием их Страховщиком и заявителем с указанием даты.

11.9. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, о причинно-

следственной связи между страховым событием и возникновением у Страхователя (Застрахованного лица) финансовых потерь, о размере финансовых потерь и убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение может быть выплачено во внесудебном порядке.

11.10. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 11.9 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.11. В случае, если имело место судебное разбирательство, Страхователь (Застрахованное лицо) в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.11.1 настоящих Правил.

11.12. При наступлении страхового случая по риску «потеря работы» п. 3.3.3 настоящих Правил страхования страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в статусе «безработного», с учетом временной франшизы и периода ожидания, установленных в договоре страхования.

Кроме того, в договоре страхования устанавливается максимальная продолжительность периода нахождения Страхователя в статусе безработного (отсутствия занятости), в течение которого осуществляется страховое возмещение (максимально оплачиваемый период).

Выплата страхового возмещения прекращается со дня заключения Страхователем (Застрахованным лицом) нового Трудового договора.

Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок расчета выплаты страхового возмещения.

11.13. После получения всех необходимых документов и сведений (п. п. 11.1, 11.3, 11.5. настоящих Правил) Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней (после получения последнего из необходимых документов), принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

11.13.1. при установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 10 (десяти) рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

11.13.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

11.14. При урегулировании страхового случая во внесудебном порядке страховое возмещение может быть выплачено, если иного не предусмотрено договором страхования, в размере фактически понесенных финансовых потерь, убытков, а также произведенных и

подтвержденных документально расходов, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

11.14. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Страхователя (Застрахованного лица) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины суммы присужденной судом, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

11.15. Убытки, явившиеся следствием одного события, рассматриваются как один страховой случай.

11.16. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований Страхователя (Застрахованного лица), не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

11.17. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы.

11.18. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

12. СУБРОГАЦИЯ

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы страхового возмещения право требования (суброгация), которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо), имеет к лицу, ответственному за убытки.

12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем, Застрахованным лицом и лицом, ответственным за убытки.

12.3. Лицо, получившее страховое возмещение (Выгодоприобретатель) обязан при получении страхового возмещения передать Страховщику все имеющиеся у него документы, другие доказательства, сообщить ему сведения и выполнить все действия, необходимы для осуществления требования Страховщиком перешедшего к нему права требования.

12.4. Если Выгодоприобретатель (Страхователь) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя и / или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12.5. Договор страхования может предусматривать возможность исключения перехода к Страховщику права требования, которое Страхователь и / или Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имеют к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами в связи с исполнением всех положений договора страхования, подлежат рассмотрению сторонами путем переговоров. При этом обязательным является претензионный порядок урегулирования споров.

13.2. Страхователь не вправе подавать досудебную претензию до истечения срока рассмотрения Страховщиком заявления на выплату страхового возмещения, определенного условиями страхования.

13.3. Страховщик обязан в течение 30 календарных дней рассмотреть полученную досудебную претензию и направить Страхователю / Выгодоприобретателю мотивированное решение.

13.4. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицам не допускается.