

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ – СК»
ООО СК «Паритет-СК»**

**УТВЕРЖДЕНЫ
Генеральным директором
ООО СК «Паритет-СК»**

Г.А. Мареновой

**Приказ №24 от 25 апреля 2025 года
Документ подлежит применению с 25.04.2025 г.**

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
НА СЛУЧАЙ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ**

**Москва
2025**

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	8
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.	8
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	9
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	10
7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	10
8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ.....	10
9. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.....	11
10. ФРАНШИЗА	11
11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ	11
12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	20
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	24
15. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	29
16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	30
17. СУБРОГАЦИЯ.....	34
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	34

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования финансовых рисков на случай недобровольной потери работы (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» (ООО СК «Паритет-СК») заключает договоры страхования финансовых рисков на случай недобровольной потери работы (далее – Договоры страхования) и определяет порядок осуществления страхования финансовых рисков.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду:

- страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке, Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, исключении и/или дополнении положений настоящих Правил путем указания на это в Договоре страхования (страховом полисе, вручаемом Страхователю), положения которого имеют приоритет по сравнению с настоящими Правилами для применения к отношениям между сторонами.

1.5. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия страхования (полисные условия) или выдержки из настоящих Правил к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования или выдержки из настоящих Правил, при ссылке на них в Договоре страхования, прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая. Все изменения (исключения или дополнения) условий должны быть внесены в Договор страхования или оформлены путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования, при условии, что они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- письмо, уведомление в письменном виде передано на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде СМС-сообщения или в виде электронного сообщения с использованием мобильного приложения (при наличии технической возможности) по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика (при наличии технической возможности), о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения

(при наличии технической возможности) по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в Договоре страхования или ином документе.

1.9. В случае направления Страховщиком Договоров страхования, дополнительных соглашений, соглашений о прекращении, уведомлений и иной информации с адреса электронной почты Страховщика info@paritet-sk.com на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования, а также в случае направления Страхователем с указанного адреса электронной почты уведомлений, заявлений и иной информации по адресу электронной почты Страховщика info@paritet-sk.com, требование о наличии подписи Страхователя и Страховщика считается выполненным, использование адресов электронной почты Страхователя и Страховщика, признается способом, позволяющим достоверно определить лицо, выразившее волю, письменная форма сделки считается соблюденной в соответствии со статьей 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при условии, что такой обмен документами и информацией позволяет воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки.

1.10. В случае изменения адресов, номеров телефонов, реквизитов, другой контактной информации, сообщенной Страховщику при заключении Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Страховщик уведомляет об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.11. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.11.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем в порядке и размере, установленные Договором страхования, при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), Страховщик обязуется возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности) причиненные убытки в связи с имущественными интересами Страхователя (выплатить страховое возмещение) в размере (ограничении) и порядке, определенными настоящими Правилами и/или Договором страхования.

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

Государственная служба занятости населения (далее ГСЗН) 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. N 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» полномочия.

- Государственные учреждения службы занятости населения.

1.11.3. **Недобровольная потеря работы** – прекращение (расторжение) трудового договора по установленным настоящими Правилами основаниям.

1.11.4. **Ключевой информационный документ** – документ, предоставляемый Страховщиком Страхователю – физическому лицу об условиях Договора страхования в форме, установленной Банком России (далее – Ключевой информационный документ) по Договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности. Это краткая

информация об условиях Договора страхования – страховом покрытии и исключениях из него, сроках и сумме возврата страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования, досудебном урегулировании споров.

1.11.5. **Личный кабинет** – закрытый раздел официального сайта или мобильного приложения Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя через Интернет к информации по заключенным со Страховщиком Договорам страхования, заявленным по ним убыткам и совершения иных действий, предусмотренных настоящими Правилами.

1.11.6. **Лимит страхового возмещения** – установленный настоящими Правилами или договором страхования максимальный размер страховой выплаты, который рассчитывается исходя из количества дней нахождения Застрахованного лица без работы после его увольнения и страховой суммы, определенной в договоре страхования.

1.11.7. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.11.8. **Мобильное приложение** – специализированное программное обеспечение, предназначенное для работы на смартфонах, планшетах и других мобильных устройствах, разработанное для конкретной платформы (Android, Windows Phone iOS и т.д.)

1.11.9. **Начало действия договора страхования** – страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

1.11.10. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховая компания «Паритет-СК» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.paritet-sk.ru, содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Официальный сайт Страховщика также может использоваться (при наличии технической возможности) в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

1.11.11. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования. Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.11.12. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.11.13. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который определен в Договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.11.14. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых Договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий Договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.11.15. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.11.16. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования в качестве страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю.

1.11.17. **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.

1.11.18. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить

Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.11.19. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.11.20. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.11.21. **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.

1.11.22. **Работодатель** - юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения со Страхователем.

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

1.11.24. **Условия страхования** (далее также – **Полисные условия страхования**) – условия страхования, составленные на основе настоящих Правил или выдержки из настоящих Правил, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (страховых полисов (страховых сертификатов)), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия настоящих Правил.

1.11.25. **Франшиза** – часть убытков, предусмотренная условиями Договора страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

1.12. Определения терминов, наименований и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины, наименования и понятия, используемые в Договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.13. 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 определения, перечисленные в п. 1.11 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.14. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или Договором страхования, то его толкование осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.15. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования по настоящим Правилам выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик и Страхователь являются сторонами Договора страхования (далее – стороны).

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» (ООО СК «Паритет-СК») – юридическое лицо, созданное в соответствии с

законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

2.4. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.5. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования.

2.5.1. Если в договоре страхования не указано Застрахованное лицо, то договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя.

2.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования заключается в отношении следующих категорий физических лиц:

- лиц, имеющих действующей трудовой договор с работодателем;
- лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями;
- лиц, не являющихся военнослужащими, сотрудниками органов внутренних дел, полиции, МЧС России, Федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной службы судебных приставов, Государственной таможенной службы, прокуратуры;
- лиц, характер трудовой деятельности которых по трудовому договору не может быть сезонным или временным;
- лиц, которые не обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора;
- лиц, которым не назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным, а страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший Страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления.

2.6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Выгодоприобретатель указывается в Договоре страхования.

2.6.1. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.6.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования прямо не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.6.3. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в рамках Правил страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения им постоянного дохода вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате недобровольной потери работы.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.3. В соответствии с настоящими Правилами страховой случай - возникновение убытков Страхователя в виде неполучения им постоянного дохода, вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате недобровольной потери работы Страхователем в течение срока страхования в результате одной из следующих причин:

4.3.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо в связи с отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 ТК РФ (ч. 3 и 4 статьи 73 ТК РФ), либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 ТК РФ (ч. 1 ст. 72.1 ТК РФ) либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (п. 1 части 1 статьи 81 ТК РФ, либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работником занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточности квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.6. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 ТК РФ);

4.3.7. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.8. расторжение трудового договора по соглашению Сторон (п. 1 статьи 77 ТК РФ (статья 78 ТК РФ) либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

4.3.9. прекращение трудового договора в связи с восстановлением на работе лица, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 части 1 статьи 83 ТК РФ);

4.3.10. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 ТК РФ).

4.4. Договор страхования может быть заключен на случай возникновения убытков Страхователя в результате всех перечисленных в п. п. 4.3.1- 4.3.10 причин недобровольной потери работы,

а также любой их комбинации. Данные условия в обязательном порядке указываются в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами, если иное прямо не оговорено в Договоре страхования, не являются страховыми случаями возникновение убытков у Страхователя (Застрахованного лица) в результате потери работы в следующих случаях:

5.1.1. если уведомление о предстоящем расторжении трудового договора было получено ранее даты заключения договора страхования;

5.1.2. если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения договора страхования;

5.1.3. если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

5.1.4. прекращения срочного трудового договора в связи с истечением срока его действия;

5.1.5. прекращения трудового договора вследствие любого рода забастовок, стачек или локаутов.

5.1.6. расторжение или прекращение трудового договора застрахованного лица, работа по которому являлась для него работой по совместительству;

5.1.7. если застрахованное лицо на дату расторжения или прекращения Трудового договора отбывает наказание в местах лишения свободы;

5.1.8. если застрахованное лицо не имеет соответствующего разрешения или утратило право на работу на территории Российской Федерации;

5.1.9. если расторжение или прекращение трудового договора произошло в течение испытательного срока, установленного по трудовому договору с застрахованным лицом;

5.1.10. если застрахованное лицо не было зарегистрировано в органах ГСЗН в целях поиска подходящей работы, и не было признано безработным на дату окончания срока временной франшизы.

5.2. Страховщик вправе согласовать со Страхователем изменение объема исключений из страхования по сравнению с настоящими Правилами в конкретном договоре страхования.

5.3. События, указанные в п. 4.3 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если период отсутствия занятости Застрахованного продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

5.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

5.4.1. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

5.4.2. по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по следующим основаниям:

5.5.1. Произошедшее событие не является страховым случаем или не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в разделе 5 настоящих Правил страхования);

5.5.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме или до даты начала страхования);

5.5.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит страхового возмещения или иные ограничения, установленные договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней отсутствия занятости, за которые производится страховая выплата), при этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита/ ограничения;

5.5.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору

страхования;

5.5.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
5.5.6. Страхователь знал о предстоящем увольнении на момент оформления полиса;
5.5.7. Работник работает не по трудовому договору (например, по договору ГПХ);
5.5.8. Увольнение произошло по инициативе работника;
5.5.9. Увольнение произошло по инициативе работодателя в связи с расторжением трудового договора по основаниям, установленным пунктами 5 - 13.1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации, а также ст. 84 Трудового кодекса Российской Федерации;

5.5.10. Страхователь (Застрахованное лицо) работает как индивидуальный предприниматель.
5.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.7. О своем решении об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик сообщает Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе, в течение срока, указанного в п. 16.24 настоящих Правил.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное Договором страхования, которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая, и в пределах которой Страховщиком предоставляется страхование (страховая защита).

6.2. Если в Договоре страхования не указана территория страхования, то территорией страхования считается территория Российской Федерации, за исключением районов (зон) военных действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районов действия незаконных вооруженных формирований, территорий проведения контртеррористических операций.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, письменно, с приложением подтверждающих документов, уведомить Страховщика об обстоятельствах, влияющих на первоначальную оценку Страховщиком страхового риска. Значительными признаются события, произошедшие в период действия Договора страхования, и изменение условий, оговоренных в Договоре страхования, заявлении на страхование и в настоящих Правилах.

7.2. При возникновении обстоятельств, повлекших увеличение степени риска страхования, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

7.3. Размер дополнительной страховой премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий Договора страхования в днях.

7.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной пунктом 7.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (в соответствии с пунктом 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

7.5. Если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали, Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ СТОИМОСТЬ

8.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

8.2. В рамках страховой суммы в договоре страхования могут быть предусмотрены лимиты

страхового возмещения.

8.3. Страховые суммы в Договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, могут быть установлены в российских рублях или в любой иной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА.

9.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в Договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого Договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

9.2. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в Договоре страхования.

9.2.1. В рамках страховой суммы в договоре страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения (п. 16.3 настоящих Правил страхования).

10. ФРАНШИЗА

10.1. По соглашению сторон Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

10.2. Размер франшизы устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

10.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной или безусловной.

10.3.1. При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

10.3.2. При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

10.4. Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы.

10.5. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, то франшиза, установленная Договором страхования в процентах, а не в фиксированном размере, считается установленной в процентах от страховой суммы.

10.6. По согласованию со Страхователем, франшиза может быть вычтена Страховщиком из общей суммы страхового возмещения по страховому случаю.

10.7. Договором страхования может быть установлена временная франшиза.

10.8. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

11.1. При заключении Договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

11.2. Страховая премия (пункт 1.11.18 настоящих Правил) рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего объект страхования, конкретные условия страхования и характер страхового риска.

11.3. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

11.4. При заключении Договоров страхования для определения страхового тарифа по соответствующему риску Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска, в том числе от результатов предыдущего страхования, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам

11.5. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не определен договором страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

11.6. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться:

- а) единовременно за весь срок страхования (период действия страховой защиты);
- б) в рассрочку в виде нескольких страховых взносов с периодичностью, указанной в Договоре страхования (рассрочка уплаты страховой премии).

11.7. Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору страхования уплачивается Страхователем:

- а) в день заключения Договора страхования;
- б) в иной срок, предусмотренный Договором страхования (отсрочка уплаты страховой премии).

11.8. Порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в Договоре страхования.

11.9. По Договору страхования со сроком страхования менее 1 (одного) года рассрочка уплаты страховой премии не предоставляется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.10. Страховая премия может быть уплачена Страхователем:

- а) наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;

- б) безналичным путем (в том числе банковской картой, на сайте или в мобильном приложении Страховщика / представителя Страховщика – при наличии технической возможности) на расчетный счет Страховщика.

При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер Договора страхования, по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета, если уплата страховой премии осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета.

11.11. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- а) при уплате наличными расчетом – день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика;
- б) при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика или расчетный счет представителя Страховщика.

11.12. Страховую премию может уплатить лицо, не являющееся Страхователем. При этом данное лицо не принимает обязательств и не приобретает прав по Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.13. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 11.24.7 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

11.14. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) Страховщик направляет Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса). При неуплате отсроченной страховой премии (первого страхового взноса) в срок, определенный Договором страхования и/или в течение 10 (десяти) календарных дней с даты досрочного истребования страховой премии (страхового взноса), страховая

премия по договору страхования считается неуплаченной, а Договор страхования – не вступившим в силу.

11.15. Уплата очередного страхового взноса не в полном объеме (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации. Очередной страховой взнос считается в этом случае неуплаченным.

11.16. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в Договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.17. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение Договора страхования;
- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

11.18. Если в качестве последствий Договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в Договоре страхования.

11.19. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

11.20. Если Договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение Договора страхования, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, Договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

11.21. О досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

11.22. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

11.23. Расчеты с нерезидентами Российской Федерации осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.24. Возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется в следующих порядке и размере:

11.24.1. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.24.2. В случае отказа Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)¹, в течение 30 (тридцати) календарных дней со

¹ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по

дня заключения такого договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

11.24.3. В случае обращения Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен договор страхования.

11.24.4. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования), в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.24.5. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.24.6. В случае прекращения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен договором страхования.

11.24.7. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не

договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

предусмотрено договором страхования.

11.24.8. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 30 (тридцати) календарных дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен договором страхования.

11.24.9. В случае переплаты страховой премии по договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен договором страхования.

11.24.10. В случае признания договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

11.24.11. В случае если договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования.

11.24.12. В случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 11.24.1 – 11.24.6 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями договора страхования / соглашения сторон, в течение 30 (тридцати) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования, если иное не установлено договором страхования / соглашением сторон.

12. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить Договор страхования) предоставил Страхователю в доступной форме полную информацию:

12.1.1. Об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

12.1.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

12.1.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

12.1.4. О наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования.

12.1.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

12.1.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций,

непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

12.1.8. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.1.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил.

По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

12.2. До заключения Договора страхования Страховщик знакомит Страхователя (потенциального Страхователя) с Ключевым информационным документом, если его использование является обязательным, в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11);

12.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

12.4. Страховщик при заключении Договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы Договора страхования.

12.5. Заявление о заключении Договора страхования (далее по тексту – заявление на страхование), если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

12.6. Договор страхования может быть заключен:

12.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика (**www.paritet-sk.ru**) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», мобильное приложение Страховщика (при наличии технической возможности) или иное специализированное программное обеспечение, предоставленное Страховщиком, сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика.

12.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

12.7. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя на страхование:

- либо в виде одного документа (договора) с включенными в него настоящими Правилами, подписанного Страховщиком и Страхователем;

- либо в виде страхового полиса, подписанного Страховщиком, с приложением к нему настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью страхового полиса (настоящие Правила могут быть не приложены к страховому полису, а размещены на официальном сайте Страховщика, при условии согласия Страхователя с таким размещением). В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, и уплатой страховой премии (первого страхового взноса);

- путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации либо в виде электронного страхового полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила, с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

12.8. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан по требованию Страховщика представить следующие документы:

12.8.1. общегражданский паспорт (или документ его заменяющий) Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя;

12.8.2. данные о застрахованных лицах: фамилия, имя, отчество, дата рождения

12.8.3. общегражданский паспорт (или документ его заменяющий), а также доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.8.4. актуальные контактные данные Страхователя и застрахованных лиц (номер мобильного телефона, адрес электронной почты и т.п.);

12.8.5. данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

12.8.6. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

12.8.7. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

12.8.8. ИНН (при наличии);

12.8.9. информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

12.8.10. номера телефонов и факсов (при наличии);

12.8.11. иная контактная информация (при наличии).

12.8.12. реквизиты банковской карты или банковские реквизиты Выгодоприобретателя(ей), на которые будет осуществляться выплата страхового возмещения;

12.8.13. сведения и документы в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;

12.8.14. иные сведения, которые содержатся в заявлении и Договоре страхования.

Страховщик вправе в ряде случаев по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов.

12.9. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан по требованию Страховщика представить следующие сведения:

12.9.1. о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий/занятости/работе/ ведении предпринимательской деятельности (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или правоохранительной службы, о занятости на основании гражданско- правового договора), сведения о наличии либо отсутствии обстоятельств, указанных в п. 2.3 настоящих Правил;

12.9.2. о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

12.9.3. сведения и/или документы о размере заработка Застрахованного лица.

12.10. Форма представления указанных в п.п. 12.8 - 12.9 настоящих Правил страхования документов и сведений (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иных документов и(или) сведения из числа представленных потенциальным Страхователем/Застрахованным лицом.

12.10.1. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения страхового риска и/или размера возможного страхового возмещения, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

12.11. После исполнения сторонами условий, указанных в п.п. 12.7 – 12.9 настоящих Правил, Договор страхования на согласованных Страховщиком и Страхователем условиях считается заключенным, а факт согласия с условиями Договора страхования и настоящими Правилами подтвержденным Страхователем – с момента уплаты Страхователем в кассу или на расчетный счет Страховщика (или его уполномоченного представителя) страховой премии в полном объеме, или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования, в случае если им предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

12.12. Направление Договора страхования по адресу электронной почты Страхователя, указанному в заявлении на страхование, и/или размещение Договора страхования в личном кабинете Страхователя (если заключение Договора страхования осуществлялось с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика) является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю.

12.13. По соглашению между Страховщиком и Страхователем Договор страхования может быть подписан сторонами с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.14. Договор страхования также считается заключенным в случае заключения Страховщиком и (или) Страхователем Договора страхования с помощью электронных либо иных технических средств, позволяющих воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание Договора страхования, при этом требование о наличии подписи считается выполненным, если использован любой способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю.

12.15. При заключении Договора страхования, содержащиеся в нем и настоящих Правилах условия, обязательны для исполнения Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем.

12.16. По соглашению сторон при заключении Договора страхования отдельные пункты настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

12.17. Уступка права требования страховой выплаты по заключенному Договору страхования без письменного согласия Страховщика не допускается за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.18. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие, а также подтверждает согласие Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, указанных в заявлении на страхование и в самом Договоре страхования на:

— обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

12.18.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подписывая Договор страхования и (или) принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 5 (пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг), в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

12.18.2. Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

12.18.3. Персональные данные Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

12.18.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку

с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его заключения.

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

12.18.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 (пяти) лет, если иное не установлено Договором страхования.

12.18.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отозвать свое согласие полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

12.18.8. В соответствии с достигнутым соглашением между Страхователем и Страховщиком, порядок отзыва согласия на обработку персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) предусматривает, что после получения заявления в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязан прекратить их обработку в течение 6 месяцев с момента получения вышеуказанного заявления об отзыве, но в любом случае не ранее истечения 5 (пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования. При этом, в случае рассмотрения в суде или арбитражном суде спора, связанного с исполнением обязательств по Договору страхования, после получения письменного заявления об отзыве вышеуказанного согласия на обработку персональных данных Страховщик обязан прекратить обработку вышеуказанных персональных данных не ранее чем по истечении 5 (пяти) лет с даты вступления в законную силу соответствующего решения суда (арбитражного суда) по данному делу.

12.18.9. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц (Выгодоприобретателя) на обработку их персональных данных.

12.18.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) в иных целях, чем те, которые предусмотрены пунктом 12.22.1 настоящих Правил.

12.18.11. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

12.18.12. При заключении Договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

12.18.13. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12.19. Внесение изменений и дополнений.

12.19.1. Внесение изменений и дополнений в условия заключенного Договора страхования возможно только по письменному соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения.

12.19.2. В случае внесения в Договор страхования изменений и дополнений, обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения дополнительного соглашения об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменений Договора страхования.

13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

13.2. Договор страхования заключается на срок один год (годовой Договор страхования), на срок менее года (краткосрочный Договор страхования). В Договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия Договора страхования.

13.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку в размере, предусмотренном Договором страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его начала, и прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу.

13.4. **Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:**

13.4.1. Истечение срока действия Договора страхования – с момента окончания срока страхования;

13.4.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой исполнения обязательств;

13.4.3. Наступление первого (последнего) страхового случая, если Договор страхования заключен с лимитом возмещения «по первому (иное количество) страховому случаю» (п. 9.1 настоящих Правил), – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой наступления страхового случая;

13.4.4. Если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и (или) существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой возникновения соответствующих обстоятельств;

13.4.5. Смерть Страхователя – физического лица – с даты смерти, установленной уполномоченным органом, или вступившим в законную силу решением суда;

13.4.6. Ликвидация Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации – с даты внесения записи о ликвидации в единый государственный реестр юридических лиц;

13.4.7. Отказ Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, – с 00 часов 00 минут даты, указанной Страхователем в заявлении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой поступления заявления Страхователя Страховщику о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования;

13.4.8. Полного отзыва Страхователем согласия на обработку своих персональных данных в соответствии с п. 12.18.7 настоящих Правил (за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом Страхователя от Договора страхования;

13.4.9. Неуплата Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, – с даты, установленной для уплаты очередного страхового взноса, независимо от даты получения уведомления Страхователем, если Договором страхования не предусмотрено иное;

13.4.10. Неисполнение Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, – с даты, указанной Страховщиком в письменном уведомлении;

13.4.11. Расторжение Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации, – с даты, определенной решением суда, или с даты, указанной в письменном уведомлении, но не ранее, чем через 10 (десять) календарных дней после даты отправки уведомления;

13.4.12. По соглашению Страхователя и Страховщика – с 00 часов 00 минут даты, указанной в соглашении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования или, если такая дата не указана в соглашении о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования, то с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой подписания сторонами соглашения о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования;

13.4.13. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской

Федерации, настоящими Правилами или Договором страхования.

13.5. В случаях прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 13.4.1 – 13.4.3, 13.4.6, 13.4.7, 13.4.9, 13.4.10 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

13.6. В случае прекращения Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.4 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии производится в порядке, указанном в п. 11.24.6 настоящих Правил.

13.7. В случае прекращения Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.8 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, а также за исключением особых случаев, изложенных в п.п. 13.19 – 13.21 настоящих Правил.

13.8. В случае расторжения Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.11 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит. При этом Страховщик вправе потребовать возмещения убытков в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.9. В случае расторжения Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.12 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возвращается или не возвращается в соответствии с условиями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации или в соответствии с решением суда.

13.10. При расторжении Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.12 настоящих Правил (по соглашению сторон), возврат части страховой премии, порядок ее расчета и срок возврата определяются сторонами в соглашении о расторжении Договора страхования.

13.11. При досрочном прекращении Договора страхования по основанию, указанному в п. 13.4.13 настоящих Правил, возврат страховой премии осуществляется в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации.

13.12. В случае если на момент досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования имеются неурегулированные страховые случаи и (или) по Договору страхования Страховщику были направлены заявления о выплате страхового возмещения, то решение о возврате части страховой премии принимается Страховщиком только после урегулирования этих страховых случаев и (или) подготовки документов об отказе в страховой выплате по заявленным событиям в установленные настоящими Правилами сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.13. Если настоящими Правилами и/или условиями Договора страхования предусмотрен возврат страховой премии (или ее части), то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в сроки, указанные в настоящих Правилах (п. 11.24 настоящих Правил) и/или в Договоре страхования, или в соглашении сторон о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования.

13.14. Если Договор страхования был заключен на срок 1 год и менее, при его досрочном прекращении по основаниям, указанным в пунктах 13.4.12 – 13.4.13, п. 13.20 настоящих Правил, пункте 13.4.8 настоящих Правил (за исключением особых случаев, изложенных в п.п. 13.19 – 13.21 настоящих Правил), страховая премия (ее часть) подлежит возврату Страхователю, то в этом случае, если иное не установлено Договором страхования, соглашением сторон, настоящими Правилами, решением суда или законодательством Российской Федерации, размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, определяется по формуле:

$$C = (1 - R) \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где:

C – сумма страховой премии, подлежащая возврату Страховщиком Страхователю;

R – коэффициент, учитывающий расходы на ведение дела Страховщика (в % / 100), R=40%;

P₀ – фактически уплаченная Страхователем страховая премия по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

P – начисленная страховая премия по Договору страхования (включая все застрахованные риски);

n – количество истекших дней срока действия Договора страхования;

N – срок действия Договора страхования в днях;

B – сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора страхования.

Если в результате произведенного расчета величина C окажется отрицательным числом, то C

принимается равным 0.

13.15. Днем исполнения Страховщиком обязательства по возврату части страховой премии в безналичном порядке является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

13.16. Страхователь имеет право направить подлежащую возврату Страховщиком часть страховой премии в полном размере в зачет уплаты страховой премии по иным договорам страхования, действующим или вновь заключаемым Страхователем (Выгодоприобретателем) со Страховщиком.

13.16.1. Возврат части уплаченной страховой премии по Договору страхования осуществляется в случае обращения Страхователя с заявлением о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования, расчет производится в порядке, предусмотренном п.п. 13.13, 13.14 настоящих Правил, если иной порядок расчета не предусмотрен Договором страхования или соглашением сторон.

13.17. Договор страхования прекращается после страховой выплаты по риску.

13.18. В соответствии со статьей 960 Гражданского кодекса Российской Федерации, при переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен Договор страхования, к другому лицу права и обязанности по этому Договору страхования переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в пункте 2 статьи 235 Гражданского кодекса Российской Федерации, и отказа от права собственности (статья 236 Гражданского кодекса Российской Федерации).

13.18.1. Возврат части уплаченной страховой премии по Договору страхования осуществляется в случае обращения Страхователя с заявлением о досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования до момента отчуждения застрахованного ТС, расчет производится в порядке, предусмотренном п.п. 13.13, 13.14 настоящих Правил, если иной порядок расчета не предусмотрен Договором страхования или соглашением сторон.

13.19. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования (период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица (или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица) от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения:

13.19.1. Страховщик возвращает Страхователю (законному наследнику в случае смерти Страхователя – физического лица) уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 13.20 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю (или законному наследнику Страхователя – физического лица) в полном объеме.

В случае если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя – физического лица отказался от Договора страхования в срок, установленный пунктом 13.20 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

13.19.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком от Страхователя или законного наследника в случае смерти Страхователя – физического лица письменного заявления об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 13.19 настоящих Правил.

13.19.3. Страховщик возвращает Страхователю или законному наследнику Страхователя – физического лица страховую премию по выбору Страхователя / законного наследника Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с п. 11.24.1 настоящих Правил.

13.20. Особые условия отказа от Договора страхования Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа).

13.20.1. При отказе Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств

заемщика по договору потребительского кредита (займа)², в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии и независимо от момента начала страхования (вступления Договора страхования в силу), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в соответствии с п. 11.24.2 настоящих Правил.

13.20.2. При обращении Страхователя, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие:

- с 00 часов 00 минут даты полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа);

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии, если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования, в соответствии с п. 11.24.3 настоящих Правил.

13.20.3. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, заключенного на основании заявления о предоставлении потребительского кредита (займа), заявления о предоставлении дополнительных услуг при предоставлении потребительского кредита (займа), а также в случаях, когда при предоставлении потребительского кредита (займа) обусловленный им Договор страхования был заключен без вышеуказанных заявлений, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме (при отказе до начала действия страхования) или за

² Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого Договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по Договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по Договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (при отказе после начала действия страхования)

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного абзацем первым настоящего пункта Правил.

Возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с п. 11.24.4 настоящих Правил.

13.20.4. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие.

В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

13.21. Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Ключевого информационного документа, либо предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания³.

Особые условия отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования, изложенные в настоящем пункте Правил, действуют только в отношении Договоров страхования, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом Правил производится по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в соответствии с п. 11.24.5 настоящих Правил.

13.22. Положения пунктов 13.19 и 13.20 настоящих Правил применяются при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Пункты 13.19 и 13.20 настоящих Правил не применяются в том числе, если Страхователем (Выгодоприобретателем) реализовано право на обращение с заявлением о выплате страхового возмещения до момента отказа от Договора страхования.

13.22.1. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

13.23. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

14.1.1. На получение информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.1.2. На получение разъяснений условий страхования, своих прав и обязанностей по

³ См. п. 1.11.14 и п. 12.2 настоящих Правил.

Договору страхования.

14.1.3. Назначить страховую сумму по Договору страхования и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия Договора страхования.

14.1.4. На замену Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты.

14.1.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.1.6. На получение страховой выплаты, если произошедшее событие является страховым случаем в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования.

14.1.7. На досрочное прекращение Договора страхования.

14.1.8. Страхователь – физическое лицо: отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (если иной срок и порядок не установлен действующим законодательством).

14.1.9. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.

14.1.10. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

14.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами

14.2.2. Ознакомить застрахованное лицо с условиями и содержанием заключенного Договора страхования. Застрахованное лицо выполняет обязанности Страхователя, указанные в настоящих Правилах. Невыполнение застрахованным лицом обязанностей Страхователя влечет за собой те же последствия, что и невыполнение данных обязанностей Страхователем.

14.2.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска

14.2.4. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные Договором страхования.

14.2.5. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

14.2.6. По требованию Страховщика, представить документы, предусмотренные п. 15.2.1.2 настоящих Правил страхования;

14.2.7. При наступлении страхового случая предпринять все необходимые действия в целях поиска подходящей работы, в том числе в течение 14 рабочих дней со дня увольнения обратиться в ГСЗН для регистрации в качестве безработного и поиска работы.

14.2.8. Незамедлительно сообщить Страховщику о факте заключения трудового договора, договора ГПХ, регистрации в качестве индивидуального предпринимателя или получении статуса само занятого.

14.2.9. Возвратить Страховщику полученное страховое возмещение в полном объеме или в определенной части, если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности были обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

14.2.10. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о себе, о своем представителе, о выгодоприобретателях и о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально;

14.2.11. Совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой

для оценки степени риска при заключении Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования.

14.3.2. Проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем требований настоящих Правил и Договора страхования.

14.3.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

14.3.4. Потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в Договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий Договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения Договора страхования с даты наступления изменений в степени риска.

14.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости, для получения более полной информации о происшедшем событии запрашивать сведения, связанные с наступлением события у учреждений и организаций, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера ущерба, о предоставлении документов и информации по этому событию.

14.3.6. Требовать от Страхователя представления информации и документов, необходимых для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба и размера предполагаемой страховой выплаты.

14.3.7. Потребовать признания Договора страхования недействительным в случае сообщения Страхователем (Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования.

14.3.8. Продлить срок рассмотрения документов, предоставленных для выплаты страхового возмещения, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

14.3.9. Отсрочить страховую выплату при отсутствии необходимых документов и ответов на запросы, направленные Страховщиком в компетентные органы, до момента их получения.

14.3.10. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

14.3.11. Получить от Страхователя страховую премию в порядке, сроки и размере, определенные Договором страхования и настоящими Правилами.

14.3.12. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

14.3.13. Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

14.3.14. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

14.4. **Страховщик обязан:**

14.4.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил, а также дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования, до заключения Договора страхования и вручить ему при заключении Договора страхования их экземпляр или предоставить ссылку на официальный сайт Страховщика, на котором размещены настоящие Правила. В случае, если Договор страхования заключается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, указанные документы могут предоставляться посредством размещения в личном кабинете;

14.4.2. Предоставить и разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования:

— об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающие: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из

перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от Договора страхования;

- о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов;

- о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.4.3. Обеспечить возможность ознакомления Страхователя (потенциального Страхователя) с ключевым информационным документом, если его использование является обязательным, до заключения Договора страхования в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11);

14.4.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить Страхователю копии Договора страхования (страхового полиса) или дубликат полиса-оферты и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению. Страховщик обязан предоставить Страхователю указанные документы по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся;

14.4.5. При заключении Договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя / Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом;

14.4.6. Предоставить Страхователю по его запросу, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

14.4.7. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в Договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

14.4.8. Использовать согласованные со Страхователем при заключении Договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю);

14.4.9. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи;

14.4.10. При признании заявленного события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

14.4.11. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», бесплатно один раз по каждому страховому случаю после осуществления выплаты, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю (Выгодоприобретателю) в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.4.12. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения запроса, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

14.4.13. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты;

14.4.14. При невозможности признания заявленного события страховым случаем и отказе в выплате страхового возмещения, освобождении Страховщика от выплаты страхового возмещения направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее письменное уведомление с указанием причин принятого решения в сроки, установленные настоящими Правилами или Договором страхования;

14.4.15. Обеспечить прием заявления о расторжении Договора страхования в офисе, в котором был заключен Договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении Договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено Договором Страховщика с указанным третьим лицом;

14.4.16. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и лицах, указанных в Договоре страхования, и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

14.4.17. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

14.4.18. Совершать другие действия (выполнять обязанности), предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Договором страхования и настоящими Правилами.

14.5. Страховщик не имеет права ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг

14.6. Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у Страхователя других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг;

14.7. Запрещается дискриминация Страхователей при заключении Договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска

14.8. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по Договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны. Сторона, передавшая права и обязанности по Договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с частью 3 статьи 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

15. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

15.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан:

15.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям Договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба. Принимая соответствующие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они ему были сообщены.

15.1.2. Незамедлительно (не позднее 24 часов) любым доступным способом (электронная почта, факс, телеграмма, телефон), сообщить об этом Страховщику, указав при этом всю известную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая. Первоначальное сообщение должно содержать:

- фамилию, имя, отчество или наименование Страхователя;
- номер Договора страхования;
- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая, известную Страхователю на момент сообщения.

15.2. Письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием обстоятельств события по форме, предоставленной Страховщиком, должно быть представлено Страховщику в течение: 30 (тридцати) календарных дней с момента потери работы.

15.2.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по рискам, указанным в п. 4.3 для принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

15.2.1.1. Выполнить обязанности, предусмотренные п. 14.2 и п.п. 15.1.1 – 15.1.2 настоящих Правил.

15.2.1.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, передать Страховщику следующие документы: (в том числе в случае, если по условиям Договора предусмотрен электронный документооборот⁴):

1) письменное заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, с подробным описанием обстоятельств события по форме, предоставленной Страховщиком, в срок, указанный в п. 15.2 настоящих Правил;

2) оригиналы своего экземпляра Договора страхования, дополнительных соглашений к нему, документов, подтверждающих оплату страховой премии или первого и очередных взносов;

3) банковские реквизиты для осуществления выплаты страхового возмещения в безналичной форме, ИНН (при наличии), телефон, адрес электронной почты Выгодоприобретателя;

4) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя),

5) оригинал трудовой (-ых) книжки (-ек) с информацией о последнем месте занятости и записью о новом месте работы (в случае трудоустройства); при наличии электронной трудовой книжки – выписку из электронной трудовой книжки; возможно предоставление копии (копий) трудовой (-ых) книжки (-ек), заверенной (-ых) новым работодателем или нотариусом;

6) для подтверждения факта отсутствия занятости возможно предоставление оригинала документа, выданного государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающего регистрацию Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях поиска подходящей работы или в качестве

⁴ Здесь и в иных аналогичных случаях по настоящим Правилам требования о личной явке клиента и/или предоставлении оригиналов документов для целей исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» имеют приоритет над любыми иными условиями взаимодействия участников страхования.

безработного, с указанием периода отсутствия занятости;

7) заверенную печатью последнего Работодателя либо нотариусом копию уведомления об увольнении;

8) заверенную печатью последнего Работодателя либо нотариусом копию приказа об увольнении;

9) заверенную печатью последнего Работодателя либо нотариусом копию расторгнутого Трудового договора с последним Работодателем (со всеми дополнительными соглашениями);

10) медицинское заключение (удостоверенное в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением, оригинала или заверенной нотариусом копии), если Страховой случай произошел в связи с потерей работы по причине отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением;

11) в отсутствие у Работодателя соответствующей работы, либо по причине признания работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Таким документом (медицинским заключением) может являться один из следующих документов:

- справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- заключение лечебно-профилактического учреждения, проводящего обязательный медосмотр работника, которое выдается в порядке, определенном Порядком проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, утвержденным Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н;

- справка, подтверждающая установление группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности и индивидуальная программа реабилитации;

- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного за указанный Страховщиком период и (или) копия медицинской карты с указанием анамнеза заболевания, результатов обследования и даты первичного диагностирования заболевания, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу либо о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности;

- направление на МСЭ при освидетельствовании в БМСЭ;

- выписка из реестра оказанных услуг с указанием даты услуги, диагноза и наименования лечебного учреждения где была оказана услуга за указанный Страховщиком период страховой компании ОМС, ДМС или ФОМС;

12) заверенной судом копии решения судебного органа, вступившего в законную силу, которым прекращено действие Трудового договора с Застрахованным лицом или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного лица с Работодателем оказалось невозможным, если Страховой случай произошел в связи с прекращением Трудового договора на основании решения судебного органа;

13) копии заверенного Работодателем письменного отказа работника от перевода на другую работу – при досрочном расторжении Трудового договора в связи с отказом Работника от перевода;

14) копия решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при досрочном расторжении Трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств.

Страховщик вправе сократить перечень необходимых документов.

16. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

16.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (в том числе с учетом временной франшизы, даты

начала страхования, максимального количества дней, за которые производится выплата, лимитов страхового возмещения и др.).

16.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится одновременно после выхода Страхователя на новую работу при достижении максимального количества дней, за которые производится страховая выплата, или до трудоустройства – несколькими частями, но не чаще 1 (одного) раза в месяц. В последнем случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан каждый раз предоставлять Страховщику документы, подтверждающие время нахождения Страхователя без работы.

16.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты определяется исходя из количества дней нахождения Страхователя (Застрахованного лица) без работы после его увольнения, начиная с 15 (пятнадцатого) календарного дня из расчета 1/180 страховой суммы за каждый день непрерывного нахождения Страхователя (Застрахованного лица) без работы. Максимальное количество календарных дней непрерывного нахождения Застрахованного без работы, за которые производится страховая выплата по одному страховому случаю, составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

16.3.1. В отношении причин страхового случая «Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации» (п. 4.3.3 Правил), «Расторжение трудового договора по соглашению Сторон» (п. 4.3.8 Правил), размер страховой выплаты определяется исходя из количества нахождения Страхователя (Застрахованного лица) без работы после его увольнения, начиная с 65 (шестьдесят пятого) календарного дня.

16.4. Признание или непризнание заявленного события страховым случаем и определение размера страховой выплаты осуществляются Страховщиком на основании анализа предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) (или полученных с согласия Страхователя (Выгодоприобретателя)) документов и сведений по факту недобровольной потери работы Страхователем (Выгодоприобретателем) и текущего статуса занятости Страхователя (Выгодоприобретателя).

16.5. Для признания заявленного события страховым случаем и осуществления страховой выплаты предоставленными (полученными) по факту наступления заявленного события документами и сведениями должны подтверждать следующие факты и обстоятельства:

16.5.1. недобровольная потеря работы произошла в результате одного из событий, указанных в п. 4.3 настоящих Правил и страховом полисе;

16.5.2. недобровольная потеря работы произошла в течение срока действия договора страхования;

16.5.3. Выгодоприобретатель обратился за получением страховой выплаты по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты недобровольной потери работы (если договором страхования не установлен иной срок с даты, начиная с которой производится расчет выплаты страхового возмещения);

16.5.4. Страхователю (Выгодоприобретателю) до даты заключения договора страхования не было известно о предстоящем увольнении (сокращении) Страхователя (Выгодоприобретателя), т.е. дата уведомления о предстоящем расторжении трудового договора (при его наличии) – позже даты заключения договора страхования, и/или он не имел медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода Страхователя (Выгодоприобретателя) на другую работу;

16.5.5. количество дней, по которым ранее была осуществлена страховая выплата в рамках одного договора страхования (страхового полиса), не превышает максимального количества дней, подлежащих страховой выплате, и сумма уже осуществленной страховой выплаты не превышает страховой суммы установленной по договору страхования.

16.6. Размер страховых выплат по договору страхования за весь срок действия договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной по договору страхования. В случае если Страховщиком за период действия договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер страховой суммы) на дату страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и действие договора страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

16.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страховщика должны быть представлены документы, указанные в п. 15.2.1.2

16.8. Перечисленные документы представляются Выгодоприобретателем при каждом обращении за страховой выплатой – за весь период отсутствия занятости, при достижении максимального

количества дней, подлежащих страховой выплате, или периодически на ежемесячной основе. В случае периодического предоставления документов на ежемесячной основе, предоставляемые документы должны быть выданы или заверены датой не позднее чем за 3 рабочих до даты предоставления их Страховщику.

16.9. По запросу Страховщика Выгодоприобретателем предоставляются документы, подтверждающие факт заключения и прекращения/расторжения трудового договора (например, прекращенный/ расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), письменного уведомления работодателя об увольнении с указанием его причин, решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора (оригинал или копия, выдавшем судом копия) и разрешении его в судебном порядке и другие, относящиеся к увольнению документы.

16.10. Страховщик вправе на основании представленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 16.7 настоящих Правил страхования перечень документов.

16.11. Страхователь вправе предоставить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер причиненных убытков и условия, указанные в п 16.7 настоящих Правил страхования.

16.12. В случае если условиями конкретного договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.16.7 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

16.13. Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

16.14. В случае если это допускается договором страхования или соглашением между Страховщиком и Страхователем, прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети Интернет (за исключением случая предоставления выписки из электронной трудовой книжки в форме электронного документа).

16.15. Выписка из электронной трудовой книжки, предоставленная в бумажном виде, должна быть заверена организацией ее выдавшей согласно порядку, установленному действующим законодательством Российской Федерации.

16.16. Выписка из электронной трудовой книжки, предоставленная в электронном виде, должна быть заверена электронной подписью Пенсионного фонда Российской Федерации в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, или должна направляться Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика по электронным каналам связи (на электронную почту Страховщика, напрямую с официального интернет-портала Пенсионного фонда Российской Федерации (в том числе с личного кабинета Выгодоприобретателя на этом портале) или с интернет-портала Государственных услуг Российской Федерации («Госуслуг») (в том числе с личного кабинета Выгодоприобретателя на этом портале).

16.17. При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, направленных по электронной почте или подписанных/ заверенных электронной

подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) (если это предусмотрено договором страхования или соглашением Сторон), или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем/направленных по электронной почте.

16.18. В случае выявления факта предоставления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

16.18.1. Принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

16.18.2. Уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

16.19. Срок уведомления Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей – о выявлении факта предоставления Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

16.20. В случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с настоящими Правилами, сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты не начинают течь.

16.21. При непредставлении Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

16.22. Страховщик вправе отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное или административное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Лица, риск ответственности которого застрахован) или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

16.23. Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

16.24. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 16.7 настоящих Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

16.25. Из суммы страхового возмещения вычитается налог на доходы физических лиц в размере, установленном действующим законодательством на дату выплаты страхового возмещения.

16.26. В случае досудебного урегулирования убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов (следственных органов).

16.27. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет.

16.28. В соответствии с настоящими Правилами выплата страхового возмещения может быть

произведена:

- 16.28.1. В денежной форме – в российских рублях путем наличного или безналичного расчета.
- 16.29. По настоящим Правилам не возмещается упущенная выгода, а также любые косвенные убытки Страхователя в связи с наступлением страхового случая.
- 16.30. Страхователь обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое согласно законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Страхователя права на страховое возмещение.
- 16.30.1. Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение срока, указанного в п. 16.24 настоящих Правил, утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.
- 16.31. Страховая выплата по Договору страхования производится в российских рублях.

17. СУБРОГАЦИЯ

- 17.1. В пределах выплаченной суммы к Страховщику, осуществившему страховую выплату по Договору страхования, переходит право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 17.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 18.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 18.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.
- 18.3. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»; во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой стороной Договора страхования.
- 18.4. В случае если Страхователь юридическое лицо и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 18.5. При решении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.
- 18.6. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.
- 18.7. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.
- 18.8. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам страхования финансовых рисков на
случай недобровольной потери работы,
утвержденным приказом
ООО СК «Паритет-СК» № 24 от 25.04.2025 г.

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
НА СЛУЧАЙ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ**

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Таблица 1

(в % от страховой суммы при сроке страхования 1 год)

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Возникновение убытков Страхователя в виде неполучения им постоянного дохода вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате недобровольной потери работы Страхователем в течение срока страхования в результате одной из следующих причин:	
1.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо в связи с отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 ТК РФ (ч. 3 и 4 статьи 73 ТК РФ) либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,0546
1.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 ТК РФ (ч. 1 ст. 72.1 ТК РФ) либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,1099
1.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (п. 1 части 1 статьи 81 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,1099
1.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, (п. 2 части 1 статьи 81 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,5482
1.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работником занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточности квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,1099
1.6. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 ТК РФ)	0,0546

1.7. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	0,0546
1.8. расторжение трудового договора по соглашению Сторон (статья 78 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих)	1,0964
1.9. прекращение трудового договора в связи с восстановлением на работе лица, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 части 1 статьи 83 ТК РФ)	0,0546
1.10. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 ТК РФ)	0,0026

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

2.1. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока страхования

2.1.1. Базовые тарифы рассчитаны при условии, что продолжительность договора страхования составляет один год.

2.1.2. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования) к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 2, если иной порядок расчета не определен договором страхования.

Таблица 2

Поправочные коэффициенты, применяемые при сроке страхования менее одного года

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

2.2. Поправочные коэффициенты в зависимости от истории убытков

В зависимости от истории убытков к базовым страховым тарифам применяются поправочные коэффициенты, указанные в Таблице 3.

Таблица 3

Наличие убытков в предшествующий период	Поправочный коэффициент	
	минимальный	максимальный
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии ниже / равно 30%	0,60	1,20
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии выше 30% и ниже 50%	0,95	1,30
Величина убытков по отношению к годовой страховой премии выше / равно 50%	1,05	4,00

2.3. Иные поправочные коэффициенты

Таблица 4

Фактор	Диапазон поправочных коэффициентов
Профессия застрахованного лица	0,5 – 2,0
Образование застрахованного лица	0,5 – 2,0
Общий трудовой стаж застрахованного лица	0,7 – 1,0
Стаж застрахованного лица на последнем месте работы	0,7 – 1,0
Сфера деятельности работодателя застрахованного лица	0,8 – 1,2
География бизнеса работодателя застрахованного лица	0,5 – 2,5
Длительность беспретензионного периода	0,8 – 1,0
Максимальный размер страхового возмещения за 1 день отсутствия занятости	1,0 – 1,2
Длительность периода возмещения	0,6 – 2,0
Территория страхования	0,2 – 5,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,2 – 5,0
Установление в договоре страхования лимитов страхового возмещения	0,4 – 1,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 3,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,2 – 0,95
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 За каждое исключение/ условие

3. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ И ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

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 вступления страхового случая.

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, 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. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке страховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента в размере от 0,1 до 20,0.

Страховые тарифы устанавливаются индивидуально специалистами ООО СК «Паритет-СК» на основе рассчитанных в настоящей Методике базовых страховых тарифов с учетом конкретных условий договора страхования, учитываемых с помощью приведенных выше поправочных коэффициентов.