Программа страхования

страхование **ПРОГРАММА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ «МОЯ РАБОТА» (ред. 02.04.2021)**

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА ЗАСТРАХОВАННОМУ)

Программа коллективного страхования «Моя работа» (далее – Программа страхования) регулируется «Правилами страхования на случай недобровольной потери работы» (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату направления заявления о включении в Список Застрахованных лиц к Договору добровольного коллективного страхования по Программе страхования (далее – Заявление о включении). Для включения лиц в Список Застрахованных лиц по Договору добровольного коллективного страхования Страхователю направляется Заявление о включении в письменной форме / в форме проставления отметок в соответствующих полях на сайте Страхователя / в иной форме, подтверждающей волеизъявление включить определенное лицо в Список Застрахованных лиц по Договору добровольного коллективного страхования.
Программа страхования и Правила страхования доступны на сайте Страховщика www.d2insur.ru.
Участие в Программе страхования не является необходимым условием для получения иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении.

1. СТРАХОВЩИК	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СИ № 1412. Полная информация о Страховщике доступна на сайте www.d2insur.ru.
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	Указан в Договоре добровольного коллективного страхования (далее – Договор страхования), Заявлении о включении.

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

3.1. Дееспособное физическое лицо, отвечающее требованиям Программы страхования, указанное в Списке Застрахованных лиц и за которое Страхователем уплачена страховая премия Страховщику.
3.2. На условиях Программы страхования с учетом степени риска могут быть приняты на страхование и являться Застрахованными лицами только следующие лица:
а) работающие на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок с организацией, осуществляющей хозяйственную деятельность не менее 3 (Трех) лет и в отношении которой не подано заявление о признании банкротом и не ведется конкурсное производство в связи с банкротством / которая не признана решением суда банкротом;
б) не зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей и не являющиеся работниками индивидуальных предпринимателей;
в) имеющие трудовой стаж на последнем месте работы более 12 (Двенадцати) месяцев;
г) не проходящие на дату Заявления о включении испытание для приема на работу;
д) не являющиеся не работающими по состоянию здоровья на дату Заявления о включении;
е) не находящиеся на дату Заявления о включении в неоплачиваемом отпуске / отпуске по беременности и родам (ст. 255 ТК РФ) / отпуске по уходу за ребенком (ст. 256 ТК РФ);
ж) не работающие на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;
з) не получающие вознаграждение по договорам гражданско-правового характера, в т. ч. по договорам оказания услуг, выполнения работ, договорам авторского заказа и др. договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями / юридическими лицами; не являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
и) не являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются ТК РФ и / или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ;
к) являющиеся гражданами РФ, возраст которых составляет не менее 18 лет на дату Заявления о включении и не более 55 лет на дату окончания в отношении Застрахованного лица срока страхования;
л) которые в соответствии с законодательством РФ не имеют права на получение трудовой пенсии по старости (части трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсии по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.
3.3. Направляя Заявление о включении, физическое лицо подтверждает, что соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования. Если физическое лицо, принятое на страхование (на основании направленного им Заявления о включении), сообщило Страховщику заведомо ложные сведения (в т. ч. о соответствии условиям п. 3.2. Программы страхования), то Договор страхования в отношении этого лица является незаключенным.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы физического лица, связанные с утратой им постоянного дохода в результате недобровольной потери работы (расторжения трудового договора) по причинам, предусмотренным разделом 6 Программы страхования.

5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является Застрахованное лицо.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

Страховым случаем является следующее событие, произошедшее в течение срока страхования Застрахованного лица (при условии, что данное лицо соответствует условиям п. 3.2. Программы страхования, и событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Программы страхования не являются страховыми случаями):
вручение Застрахованному лицу, работающему на основании заключенного на неопределенный срок трудового договора (заключенного с юридическим лицом, являющимся резидентом РФ и предусматривающего осуществление трудовой деятельности на территории РФ), **уведомления о:**
а) ликвидации организации (п. 1 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ),
б) сокращении численности или штата работников организации (п. 2 ч. 1 ст. 81 Трудового кодекса РФ).

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в разделе 6 Программы страхования, не являются страховым случаем, и страховое возмещение по ним не производится, если они произошли вследствие и / или в связи со следующими обстоятельствами:
7.1.1. Истечения срока трудовых отношений (установленных трудовым договором) с Застрахованным лицом, в т. ч. окончание сезонных работ.
7.1.2. Перевода Застрахованного лица по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).
7.1.3. Несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.
7.1.4. Неоднократного неисполнения Застрахованным лицом без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание.
7.1.5. Однократного грубого нарушения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей:
а) прогула, то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);
б) появления Застрахованного лица (на своем рабочем месте либо на территории организации-работодателя или объекта, где по поручению работодателя Застрахованное лицо должно выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
в) разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной Застрахованному лицу в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в т. ч. разглашения персональных данных другого работника;
г) совершения по месту работы хищения (в т. ч. мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения Застрахованным требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.
7.1.6. Совершения виновных действий Застрахованным лицом, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя.
7.1.7. Совершения Застрахованным лицом аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.
7.1.8. Принятия необоснованного решения Застрахованным лицом (руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером), повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.
7.1.9. Представления Застрахованным лицом работодателю подложных документов при заключении трудового договора (оформлении трудовых отношений).
7.1.10. Отказа Застрахованного лица от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

7.1.11. Отказа Застрахованного лица от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением.
7.1.12. Прекращения трудовых отношений (трудового договора) вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом РФ или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудовых отношений (со стороны работодателя).
7.1.13. Призыва Застрахованного лица на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.
7.1.14. Осуждения Застрахованного лица к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.
7.1.15. Неустановленной причины.
7.2. Не является страховым случаем событие, указанное в разделе 6 Программы страхования, если расторжение трудового договора произошло вследствие и / или при наличии следующих обстоятельств:
Застрахованное лицо на дату Заявления о включении знало или должно было знать о предстоящем прекращении трудового договора.
Смерть, травма или болезнь Застрахованного лица.
Застрахованное лицо лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора (трудовых отношений) по инициативе самого Застрахованного лица или по соглашению сторон.
Застрахованное лицо лишилось работы в результате прекращения трудовых отношений по причине ухода в отставку, на пенсию, в т. ч. по выслуге лет.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать максимального размера, установленного Договором страхования.

9. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

9.1. При наступлении страхового случая страховое возмещение осуществляется Страховщиком в денежной форме в размере:
а) **фактически понесенных Застрахованным лицом расходов на составление резюме Застрахованного и размещение** его на сайте https://hh.ru/, но не более 30 % (Тридцати процентов) от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица;
б) **фактически понесенных Застрахованным лицом расходов на оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки** Застрахованного (по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком), но не более 70 % (Семидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица.
В расходы не включается компенсация утраченного Застрахованным лицом заработка.
Страховщик при осуществлении страховой выплаты удерживает налог на доходы физических лиц (НДФЛ), размер которого рассчитывается в порядке, предусмотренном НК РФ.
9.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 13 настоящей Программы страхования, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.
Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения ответов на направленные Страховщиком запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.
9.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.
9.4. Общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма в отношении Застрахованного лица уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.
9.5. Страховое возмещение НЕ осуществляется, если:
а) компетентные органы не подтверждают факт наступления страхового события;
б) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 13 Программы страхования и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;
в) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставлены для получения страхового возмещения ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в возмещении, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай;
г) в иных случаях, предусмотренных Программой страхования и законодательством РФ.

10. СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок страхования устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица в Списке Застрахованных лиц и не может превышать 3 (Трех) месяцев.
Действие Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица (срок страхования) начинается с даты, указанной в Списке Застрахованных лиц (но не ранее 3 (Третьего) календарного дня, следующего за днем направления Заявления о включении), и оканчивается истечением срока страхования, указанного в Списке Застрахованных лиц, при условии уплаты Страхователем страховой премии.

11. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется Страхователем единовременно путем безналичного перечисления на счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты и расчета страховой премии определяется в Договоре страхования.

12. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

В любое время суток на территории Российской Федерации.

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем, и принятия решения о страховом возмещении Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:
а) Заявление Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по установленной форме, форма доступна на www.d2insur.ru;
б) Заявление о включении, подписанное Застрахованным лицом (если таковое запрошено Страховщиком), – копия, заверенная Страхователем;
в) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя / Заявителя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия;
г) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страхового возмещения, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента;
д) Трудовой договор – копия, заверенная работодателем или нотариально.
е) Уведомление о сокращении численности или штата работников или ликвидации организации – копия, заверенная работодателем или нотариально.
ж) Оригиналы документов (договора, чеки, квитанции, исходя из которых можно однозначно установить, что указанные услуги были оказаны в пользу Застрахованного), подтверждающие расходы Застрахованного на составление резюме Застрахованного и размещение его на сайте https://hh.ru/, оплату курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки Застрахованного по направлению Страховщика или по согласованию со Страховщиком
13.2. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.
13.3. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

14. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА

Услуги по Сервисной программе оказываются при условии наступления страхового случая (раздел 6 Программы страхования) в течение срока страхования Застрахованного лица в соответствии с разделом 10 Программы страхования.
При наступлении страхового случая Сервисная программа предусматривает предоставление одной устной консультации по трудовому праву РФ.
Услуги по Сервисной программе предоставляются не позднее 5 (Пяти) рабочих дней со дня обращения Выгодоприобретателя. В случае уточнения запроса со стороны Выгодоприобретателя (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков предоставления услуг начинается с момента поступления от Выгодоприобретателя уточненного запроса (поступления дополнительных материалов, документов).
Порядок предоставления услуг по Сервисной программе:
– услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Выгодоприобретателя и в его пользу;
– при обращении Выгодоприобретатель предоставляет сканированные копии документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования.

При предоставлении консультаций консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства Российской Федерации и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта консультанта на основе положений законодательства Российской Федерации и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Страховщик на основании пп.2, 5, 7, 9 п.1 ст.6, Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" осуществляет обработку персональных данных Застрахованного лица, предоставленных им при подписании Заявления о включении в Список Застрахованных лиц и/или в процессе исполнения в отношении него Договора страхования, в целях включения его в Список Застрахованных лиц к Договору страхования и исполнения в отношении него Договора страхования, договора перестрахования, в статистических или иных исследовательских целях (при условии обезличивания) без получения отдельного согласия Застрахованного лица. Обработка персональных данных в указанных целях осуществляется Страховщиком в течение всего срока действия в отношении Застрахованного лица Договора страхования, договора перестрахования, и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия в отношении Застрахованного лица Договора страхования, договора перестрахования.
Страховщик осуществляет обработку персональных данных Застрахованного лица в целях продвижения своих услуг путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не указанных в первом абзаце настоящего пункта, на основании отдельно оформленного согласия на обработку персональных данных, подтвержденного и (или) подписанного Застрахованным лицом.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

НАСТУПИЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 5 рабочих дней с момента события.
2. Вы можете воспользоваться услугами по составлению и размещению резюме на сайте https://hh.ru/, а также пройти курсы повышения квалификации / профессиональной переподготовки (предварительно согласовав курсы со Страховщиком) и в дальнейшем предъявить данные расходы для возмещения Страховщиком.
3. Соберите полный пакет документов (раздел 13 Программы страхования) и направьте в страховую компанию на адрес, указанный ниже.

ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ:

Вы можете воспользоваться Сервисной программой, только если наступил страховой случай (см. раздел 6 Программы страхования).
Для получения услуг по Сервисной программе направьте на info@d2insur.ru.заявку с указанием ФИО. Обязательно приложите к заявке сканированные копии документов в соответствии с разделом 13 Программы страхования.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование».
Юридический, фактический и почтовый адрес: 630007, г. Новосибирск, ул. Коммунистическая, 16.
Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.