

Приложение № 1 к Приказу

№ 098 от 30.06.2021 г

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю.О.

Правила

страхования на случай потери работы № 1

Оглавление

1. Термины и определения	3
2. Общие положения.....	4
3. Объекты и субъекты страхования	4
4. Страховые риски, страховые случаи	5
5. Исключения из страхового покрытия	7
6. Территория страхования.....	9
7. Страховая сумма. Страховая премия.....	9
8. Договор страхования.....	11
9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования	20
10. Изменение степени риска	23
11. Права и обязанности сторон	24
12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая	26
13. Объем страхового возмещения	30
14. Порядок разрешения споров	31

1. Термины и определения

- 1.1. **Страховщик** — АО «Группа Ренессанс Страхование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и обособленные подразделения, уполномоченные юридические и физические лица в пределах полномочий на основании соответствующих договоров и доверенностей.
- 1.2. **Страхователь** — дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, или юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие Договор страхования в отношении финансового риска физического лица.
- 1.3. **Аннуитетный платеж** — равный по сумме ежемесячный платеж по кредиту (займу), который включает в себя сумму начисленных процентов за кредит (займ) и сумму основного долга.
- 1.4. **Оклад (должностной оклад)** — фиксированный размер оплаты труда работника за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** — Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
- 1.6. **Индивидуальный предприниматель** — физическое лицо, зарегистрированное в установленном законом порядке и осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.
- 1.7. **Оплачиваемый период по страховому риску** — период (состоящий из календарных месяцев), установленный Договором страхования, в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая.
- 1.8. **Период ожидания** — период времени с момента заключения Договора страхования, в течение которого страховое покрытие, обусловленное Договором страхования, в отношении Застрахованного лица не действует. События, произошедшие в период ожидания, не являются страховыми, и Страховщик не несет по ним обязательств по выплате страхового возмещения.
- 1.9. **Предыдущий оклад** — оклад за календарный месяц (без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат), предшествующий месяцу, в котором произошло снижение должностного оклада.
- 1.10. **Срок страхования** — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.
- 1.11. **Франшиза** — предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком и установленная в виде определенного процента от страховой суммы, в размере определенной части страховой суммы или в фиксированном размере. Договором страхования могут быть установлены иные виды франшизы.
- 1.12. **Временная франшиза** — период отсутствия занятости Застрахованного с момента наступления страхового случая, за который выплата страхового возмещения не производится.
- 1.13. **Мессенджер** — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть «Интернет».

- 1.14. **Сайт** — официальный сайт АО «Группа Ренессанс Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу www.renins.ru.

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в том числе для направления заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законом.

2. Общие положения

- 2.1. Настоящие «Правила страхования на случай потери работы № 1» (далее — Правила) определяют порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования имущественных интересов, связанных с риском неполучения доходов вследствие вынужденной потери работы по одной из причин, указанных в настоящих Правилах.

Страхование, осуществляемое в соответствии с настоящими Правилами, относится, согласно принятой в законодательстве квалификации, к страхованию финансовых рисков.

- 2.2. Положения настоящих Правил могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора страхования до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству РФ.

- 2.3. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования.

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

3. Объекты и субъекты страхования

- 3.1. Субъекты страхования — Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (Застрахованный), Выгодоприобретатель.

- 3.2. Застрахованными лицами (Застрахованными) по Договорам страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, могут являться полностью дееспособные физические лица, чьи финансовые риски застрахованы, которые:

- осуществляют трудовую деятельность на основании соглашения (трудового договора (контракта), заключенного с работодателем — юридическим лицом (организацией) или индивидуальным предпринимателем (ИП), в соответствии с требованиями трудового законодательства РФ;

- имеют на дату заключения Договора страхования общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев и не менее 6 (шести) месяцев непрерывного трудового стажа на последнем месте работы. Непрерывный трудовой стаж исчисляется

по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного лица у одного работодателя. При переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

- не находится на дату заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске.

3.3. Договоры страхования заключаются в пользу Страхователя (Застрахованного лица) — физического лица или иного назначенного Страхователем (Застрахованным лицом) лица, имеющего основанный на законе или ином правовом акте или договоре страховой интерес (далее — Выгодоприобретатель).

Страхователем по Договору страхования не может быть работодатель Застрахованного лица.

3.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по Договору.

3.5. Не подлежат страхованию, в соответствии с настоящими Правилами, индивидуальные предприниматели, самозанятые, а также лица, не являющиеся гражданами Российской Федерации, сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие, муниципальные служащие, гражданские служащие или лица, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе) или иной документ, положения которого не регулируются Трудовым кодексом РФ, лица, достигшие пенсионного возраста и/или вышедшие на пенсию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.6. Страхователь вправе в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом. О замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно уведомляет Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования либо предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

3.7. Объектом страхования, в соответствии с настоящими Правилами, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском утраты дохода полностью или его части, получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, вызванной непредвиденной потерей Страхователем (Застрахованным) работы при расторжении трудового договора по причинам, предусмотренным настоящими Правилами и указанным в Договоре страхования.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности

и случайности наступления, на случай наступления которого заключается Договор страхования. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования могут быть заключены договоры страхования на случай наступления следующих событий:

4.2.1. недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного (далее — **Недобровольная потеря работы**) в соответствии со следующими основаниями:

4.2.1.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.3. 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 отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.4. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.5. несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.6. прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.8. прекращение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению суда или государственной инспекции труда (п. 2 ч. 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.1.9. 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 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

4.2.2. потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием

статуса безработного (далее — **Потеря работы по соглашению сторон**) в соответствии со следующим основанием:

- 4.2.2.1. расторжение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ).

Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель, при этом в соглашении сторон не содержится условий о дополнительных компенсационных выплатах (выходное пособие), которые установлены трудовым и (или) коллективным договором;

4.2.3. сокращение (снижение) оклада

- 4.2.3.1. сокращение (снижение) оклада Застрахованного лица в связи с изменением технологических условий труда (простой, временная приостановка работы по причинам технологического, технического характера) (ч. 1 статьи 74 Трудового кодекса Российской Федерации).

Под сокращением (снижением) оклада в рамках настоящих Правил страхования подразумевается такое снижение размера оклада Застрахованного лица, при котором Застрахованным лицом в течение срока страхования заключается дополнительное соглашение к трудовому договору по основному месту работы, повлекшее снижение в течение срока страхования размера оклада Застрахованного лица в размере не менее 15% от размера предыдущего оклада (включительно), если иное не установлено Договором страхования.

- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.2. настоящих Правил, а также от их совокупности, в их любой комбинации, включая страхование только одного риска.
- 4.4. Страховым случаем по настоящим Правилам является свершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, наступление которого привело к нарушению имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с утратой дохода (полностью или в части), получаемого Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с трудовым договором, заключенным с работодателем, указанным в Договоре страхования, появлению убытков и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.
- 4.5. В случае если Страховщик предоставляет страховую защиту по одному или нескольким рискам, указанным в п. 4.2 настоящих Правил, в Договоре страхования указываются соответствующие риски (названия рисков) или пункты Правил.
- 4.6. В Договоре страхования по согласованию между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) может быть установлено ограничение по количеству страховых случаев в течение действия Договора страхования.
- 4.7. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем прекращение (расторжение) трудового договора Страхователя (Застрахованного лица) по иным основаниям (статьям) ТК РФ, нежели чем перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил.

5. Исключения из страхового покрытия

- 5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

- 5.1.1. о предполагаемой потере работы по трудовому договору (о возможной ликвидации организации или предстоящем сокращении численности или штата работников организации) Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования;
 - 5.1.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение умышленных действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, в том числе в течение трех месяцев до расторжения трудового договора совершал дисциплинарные нарушения;
 - 5.1.3. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая;
 - 5.1.4. Застрахованный в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения трудового договора не подал документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы;
 - 5.1.5. расторжение трудового договора произошло в период испытательного срока;
 - 5.1.6. расторжение трудового договора и потеря работы произошли вне периода страхования, предусмотренного Договором страхования, либо в течение периода ожидания;
 - 5.1.7. Застрахованный/Выгодоприобретатель является индивидуальным предпринимателем или достиг пенсионного возраста/вышел на пенсию;
 - 5.1.8. трудовой договор с Застрахованным расторгнут в связи с окончанием сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным был заключен трудовой договор/служебный контракт;
 - 5.1.9. трудовой договор расторгнут с Застрахованным, являющимся собственником/акционером/учредителем организации, с которой у него расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;
 - 5.1.10. трудовой договор расторгнут с Застрахованным без уведомления о предстоящем увольнении;
 - 5.1.11. трудовой договор расторгнут по собственному желанию Застрахованного или по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил Застрахованный;
 - 5.1.12. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, прямо не предусмотренное в п. 4.2.3. настоящих Правил страхования;
 - 5.1.13. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему) — для риска «Сокращение (снижение) оклада» (п. 4.2.3. настоящих Правил страхования);
 - 5.1.14. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, повлекшее снижение Оклада в размере менее чем 15% от размера Предыдущего оклада — для риска «Сокращение (снижение) оклада» (п. 4.2.3. настоящих Правил страхования).
- 5.2. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил моральный вред, косвенные

и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, телефонные переговоры и т. д.).

- 5.3. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:
- 5.3.1. заявленное событие наступило вследствие:
- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;
 - г) террористического акта.
- 5.3.2. Страхователь/Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 5.3.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.
- 5.3.4. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.
- 5.4. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

6. Территория страхования

- 6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то территорией страхования, на которой действует (на которую распространяется) страхование, является Российская Федерация. Территория страхования также может быть ограничена Договором страхования, Полисными условиями.

7. Страховая сумма. Страховая премия

- 7.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется выплатить страховое возмещение.
- 7.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Полисе). Договором страхования могут быть предусмотрены как единовременная выплата страховой суммы или ее части при наступлении страхового случая, так и периодические выплаты в течение определенного Договором страхования времени.
- 7.3. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Договором страхования.
- 7.4. Страховая премия уплачивается, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

- 7.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования
- 7.6. При неуплате в установленные Договором страхования порядке и сроки страховой премии или ее первого страхового взноса Договор страхования считается не вступившим в силу, т. е. не порождает никаких правовых последствий для сторон, включая обязанность Страховщика осуществить выплату страхового возмещения, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.7. При неуплате в установленный Договором страхования срок очередного страхового взноса Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования с даты, установленной для оплаты этого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.8. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.
- 7.9. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты (поправочные коэффициенты) к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.
- Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска (длительность периода страхования, возраст Застрахованного, объем страхового покрытия, постоянное место жительства Застрахованного, вид деятельности Застрахованного, общий трудовой стаж Застрахованного, франшиза по Договору страхования, период ожидания по Договору страхования).
- 7.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
- 7.10.1. для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
- 7.10.1.1. при уплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
- 7.10.1.2. при уплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;
- 7.10.2. для Страхователей, являющихся физическими лицами:
- 7.10.2.1. при уплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- 7.10.2.2. при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия

банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

7.10.2.3. при уплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

8. Договор страхования

- 8.1. Договором страхования является соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором суммы (страховой суммы).
- 8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя (Застрахованного лица). Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью Договора страхования.
- 8.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика документов, указанных в настоящем пункте.
- 8.4. В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ вручение Страховщиком Страхователю Договора страхования и настоящих Правил страхования, являющихся его неотъемлемой частью, либо отправка страхового Полиса и настоящих Правил страхования посредством почтовой связи или с помощью электронных технических средств, на основании устного или письменного заявления Страхователя является офертой для заключения Договора страхования на указанных в Договоре страхования и Правилах страхования условиях, а уплата страховой премии (или первого взноса) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает принятие Страхователем Договора страхования и Правил страхования и согласие (акцепт) заключить Договор страхования на предложенных условиях.
- 8.5. Договор страхования может быть заключен:
 - 8.5.1. в виде электронного документа через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика, через сайты или мобильные приложения представителей Страховщика, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;
 - 8.5.2. в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по устному или письменному заявлению Страхователя.

8.6. Договор страхования может быть оформлен в виде электронного документа на основании заявления Страхователя, подписанного им простой электронной подписью, путем направления по электронному адресу Страхователя, указанному им в заявлении, электронного страхового полиса, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

8.6.1. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика www.genins.ru путем заполнения формы анкеты — заявления на страхование. Заявление Страхователя должно содержать:

- фамилию, имя, отчество на русском языке, дату рождения Страхователя — физического лица, место рождения, сведения о регистрации по месту жительства, мобильный телефон Страхователя (Выгодоприобретателя), e-mail — для направления ему кода (пароля) подтверждения простой электронной подписи (далее — Код);
- наименование, юридический адрес, мобильный телефон, банковские реквизиты (если Страхователь — юридическое лицо);
- информацию о Застрахованных (фамилию, имя, отчество (наименование) на русском языке, дату рождения, место рождения);
- сведения о страховой сумме по каждому Застрахованному;
- сведения о перечне страховых рисков, сроке страхования;
- информацию о трудовом стаже на последнем месте работы.

8.6.2. Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.), указанные в п. ____ Правил. При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет заверенные соответствующей электронной подписью копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

8.6.3. В целях заключения Договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами страхования предусмотрена возможность использования простой электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь — физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика следующие сведения:

- фамилию, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной

связи (номер телефона), и/или адрес электронной почты.

- 8.6.4. Страховщик направляет на указанные Страхователем — физическим лицом номер телефона и/или адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.
- 8.6.5. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.
- 8.6.6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 8.6.7. Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.
- 8.6.8. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.
- 8.6.9. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в настоящем разделе Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также — Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- 8.6.10. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем — физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем — юридическим лицом — усиленной квалифицированной электронной подписью.
- 8.6.11. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном

носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.6.12. При электронном страховании Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правил страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.6.13. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.6.14. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные/особые условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному Договору страхования (страховому продукту), на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включаются в текст электронного страхового полиса.

8.6.15. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем — физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.7. При заключении Договора страхования в стандартном порядке Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

8.7.1. для физического лица, если премия по Договору страхования (Полису) равна или превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дату и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- номера телефона, факса, адрес электронной почты, другие средства связи;
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) — СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим

(занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность Страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.7.2. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

8.7.2.1. данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ;

8.7.2.2. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий, в соответствии с законодательством РФ, право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.7.3. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

8.7.4. Для физического лица (если премия по Договору страхования (Полису) не превышает 15 000 рублей):

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;

- дату рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- номер телефона, адрес электронной почты.

8.7.5. Если Страхователь — юридическое лицо:

- наименование организации с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес;
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в Государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций-резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил).

8.7.6. Если Страхователь — иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации

(инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);

- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структуру и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя и отчество (при наличии), (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил).

8.8. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (пп. 8.7.1 и 8.7.2 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности, об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.9. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование представленных документов.

8.10. Страховщик для заключения Договора страхования и оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копии трудового договора, договора с приложениями к нему (дополнительными соглашениями);
- копии трудовой книжки/выписки из электронной трудовой книжки, заверенной у работодателя;
- справки о доходах по форме 2-НДФЛ за последний календарный год, за последние три календарных года;
- справки с места работы;

– копию кредитного договора.

- 8.11. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.12. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в Договоре страхования (Полисе), положениям настоящих Правил или приложений к ним приоритет имеют условия Договора страхования (Полиса).
- 8.13. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами, приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — ПД) и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) — на обработку своих персональных данных в целях:
- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
 - 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
 - 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь этим, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
 - 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
 - 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования.

Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены

от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 8.13 Правил.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

- 8.14. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.
- 8.15. Страховщик гарантирует соблюдение тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.16. Отношения сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.
- 8.17. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами.
- 8.18. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, Договоре страхования или иных документах об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов являются основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 8.19. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения или сообщения через мессенджер, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
 - по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного

лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

- 8.20. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).
- 8.21. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила, о чем делается запись в Договоре страхования.
- 8.22. Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования его об адресе размещения (путем указания в договоре страхования (Полисе) ссылки на место расположения) Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты, или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD- или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил. В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

9. Срок действия договора страхования. Прекращение договора страхования

- 9.1. Договор страхования заключается на срок один год (годовой договор), или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).
- 9.2. Договор страхования, если в нем не установлено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено Договором страхования, и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.
- 9.3. Ответственность Страховщика начинается с даты, указанной в Договоре страхования в качестве начала срока страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено различное время начала ответственности Страховщика для разных страховых событий.
- 9.4. Договором страхования может быть предусмотрен период (период ожидания), в течение которого с момента заключения Договора страхования страхование, обусловленное

Договором страхования, не действует, т. е. события не являются страховыми случаями, и страховая выплата не производится.

- 9.5. Если при заключении Договора страхования сторонами была установлена временная франшиза, то датой наступления страхового случая признается первый из дней после окончания периода временной франшизы, за которые Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, которые установлены Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 9.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении оплаченного периода страхования по Договору страхования, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 8.19. настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

Оплаченный период страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования, срок действия которого равен 1 году (365 дням), составляет:

- при уплате страховой премии двумя взносами первый оплаченный период страхования составляет 6 (шесть) месяцев, второй — 6 (шесть) месяцев;
 - при уплате страховой премии тремя взносами первый оплаченный период составляет 6 (шесть) месяцев, второй и третий — 3 (три) месяца каждый;
 - при уплате страховой премии четырьмя взносами каждый оплаченный период страхования составляет 3 (три) месяца;
 - при уплате страховой премии двенадцатью взносами каждый оплаченный период страхования составляет 1 (один) месяц.
- 9.8. Договор страхования прекращается в случаях:
- 9.8.1. истечения срока действия Договора страхования;

- 9.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования;
 - 9.8.3. если возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе утрата работы по основаниям иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
 - 9.8.4. расторжения Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
 - 9.8.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором страхования;
 - 9.8.6. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.8.7. в других случаях, установленных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора страхования.
- 9.9. Если Страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 9.10. Особые условия отказа Страхователя — физического лица от Договора страхования:
- 9.10.1. Страхователь — физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в п. 9.8. настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора добровольного 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;
 - 9.10.2. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 9.10.1. настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее — дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
 - 9.10.3. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 9.10.1. настоящих Правил, но после начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон;
 - 9.10.4. при отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- 9.10.5. при досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в п. 9.10.1 настоящих Правил;
- 9.10.6. возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;
- 9.10.7. 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;
- 9.10.8. при отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, после начала срока страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.11. Изменения в Договор страхования вносятся в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения или путем выдачи Страховщиком нового полиса на основании заявления Страхователя. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 8.6 настоящих Правил.

10. Изменение степени риска

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь и (или) Застрахованный обязаны уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение степени риска, не позднее одного дня с момента, когда Страхователь и (или) Застрахованный узнали или должны были узнать о таких изменениях.
- 10.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска, во всяком случае признаются обстоятельства, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования, указанные в Договоре страхования, заявлении на страхование или иных документах, полученных Страховщиком от Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также любые другие обстоятельства, изменение которых может повлиять на изменение страхового риска.
- 10.3. При неисполнении Страхователем и (или) Застрахованным обязанности по уведомлению Страховщика об изменении степени риска Страховщик вправе, в соответствии с действующим законодательством РФ, потребовать расторжения (досрочного прекращения) Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

- 10.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 10.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе, в соответствии с Гражданским кодексом РФ, потребовать расторжения Договора страхования.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

- 11.1.1. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 11.1.2. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);
- 11.1.3. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

11.2. Страховщик обязан:

- 11.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, обратившегося с намерением заключить Договор страхования, бесплатно разъяснить положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы (в том числе Правила, полисные условия/дополнительные условия/программы страхования), являющиеся его неотъемлемой частью;
- 11.2.2. предоставить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) или копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.);

- 11.2.3. по письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 11.2.4. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
- обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;
- 11.2.5. в случае принятия решения о страховой выплате: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить 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. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 11.2.6. в случае принятия решения об отказе: по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставлять информацию и копии документов (выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 11.2.7. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

11.2.8. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре.

11.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

11.3.1. уплачивать страховую премию в размере и сроки, которые предусмотрены Договором страхования;

11.3.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование;

11.3.3. незамедлительно, но не позднее 2 (двух) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

11.3.4. в срок не более 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

11.4. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая Застрахованный обязан подать документы для регистрации в органах службы занятости в целях поиска работы.

12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен сообщить об этом Страховщику незамедлительно, но в любом случае в срок не более 30 (тридцати) календарных дней с даты расторжения трудового договора, предоставив ему заявление о наступлении события с признаками страхового случая по форме, установленной Страховщиком.

12.2. При заявлении о наступлении события с признаками страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- если с заявлением о страховой выплате (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя — надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- оригинал или копию Договора страхования (Полиса);
- квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт);

- оригинал или копию трудовой книжки/выписки из электронной трудовой книжки, заверенную нотариально;
- оригинал или нотариально заверенную копию трудового договора со всеми приложениями;
- письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения, направляемое работодателем в случаях, установленных действующим законодательством;
- другие документы, которые в соответствии с законодательством и/или обычаями оборота подтверждают факт, причину и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая (любые подтверждающие документы, копию приказа об увольнении и т. п.);
- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.1 настоящих Правил страхования;
- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих аттестацию Застрахованного и свидетельствующих о несоответствии Застрахованным занимаемой должности или выполняемой работы вследствие недостаточной квалификации, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.5 настоящих Правил страхования;
- медицинское заключение — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования. Документ должен иметь штамп и печать лечебно-профилактического учреждения (далее — ЛПУ);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования;
- копию карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.3 настоящих Правил страхования. Документ должен иметь штамп и печать ЛПУ;
- свидетельство (нотариально заверенную копию) о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.7 настоящих Правил страхования;
- справку по форме 2-НДФЛ за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора (если иной период не указан в Договоре страхования);
- копию, заверенную судом, решения судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным, или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного с работодателем оказалось невозможным — в случае, предусмотренном п. 4.2.1.8 настоящих Правил страхования;
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения

сторон выступил работодатель (письма работодателя, уведомления, любые иные подтверждающие документы, заверенные работодателем), — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;

- соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;
- оригинал или нотариально заверенную копию дополнительного соглашения к трудовому договору о расторжении трудового договора по основанию, предусмотренному ст. 78 Трудового кодекса РФ, — в случае, предусмотренном п. 4.2.2.1 настоящих Правил страхования;
- документы, подтверждающие размер Предыдущего оклада, факт снижения Оклада (дополнительное соглашение к трудовому договору, содержащее информацию об Окладе, Предыдущем окладе), — в случае, предусмотренном п. 4.2.3.1 настоящих Правил страхования;
- документ (справку), подтверждающий дату подачи документов для регистрации или регистрацию в органах службы занятости населения в целях поиска работы, — ежемесячно в течение всего срока выплаты страхового возмещения. При этом предоставляемая справка должна быть выдана не ранее чем через 30 (тридцать) дней с момента выдачи предыдущей справки, предоставленной Страховщику.

12.2.1. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/или обстоятельств наступления события и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

12.3. Дополнительно к документам, указанным в п. 12.1 настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предоставить:

12.3.1. кредитный договор (включая все приложения), если Застрахованный является заемщиком в каких-либо кредитных учреждениях;

12.3.2. документ, выданный банком, подтверждающий наличие у Застрахованного непогашенной задолженности.

12.4. По согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены копии документов, указанных в пп. 12.1, 12.2 настоящих Правил. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события и признать его страховым случаем.

12.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя

о порядке осуществления страховой выплаты.

- 12.6. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 12.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования), в том числе документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:
- 12.7.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- 12.7.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем должен письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания для принятия такого решения, со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 12.7.3. принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем должен письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.
- 12.8. В том случае если Страховщиком выявлен факт предоставления Страхователем, Застрахованным, 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:
- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - письменно в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.
- 12.9. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если предоставленные документы позволяют установить обстоятельства наступления страхового случая.

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий или фотографий путем передачи электронными средствами связи, или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.10. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

13. Объем страхового возмещения

13.1. Выплата страхового возмещения производится по одному из следующих вариантов:

13.1.1. ежемесячно в размере доли (%), установленной Договором страхования от ежемесячного платежа по кредитному договору;

13.1.2. ежемесячно в размере фиксированной суммы, указанной в Договоре страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);

13.1.3. ежемесячно в размере фиксированной суммы, указанной в Договоре страхования, но не более лимита, установленного Договором страхования;

13.1.4. ежемесячно в размере и за период, которые установлены Договором страхования;

13.1.5. единовременно в размере страховой суммы;

13.1.6. иной вариант, предусмотренный Договором страхования.

13.2. Размер выплаты страхового возмещения за месяц, в котором Страхователь (Застрахованный) нашел новую работу, определяется пропорционально количеству дней, которые Страхователь (Застрахованный) находился в статусе безработного.

13.3. Выплата страхового возмещения начинает выплачиваться по окончании периода временной франшизы при условии, что Застрахованный находится в статусе безработного.

13.4. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.2.3. (Сокращение (снижение) оклада) настоящих Правил страхования, производится ежемесячно в размере снижения оклада Страхователя (Застрахованного) и осуществляется до момента восстановления оклада до размера предыдущего оклада, но не более трех месяцев подряд, если иной период выплат не предусмотрен Договором страхования либо если иной вариант выплаты не предусмотрен Договором страхования (согласно п. 13.1.6 настоящих Правил).

13.5. Страховщик вправе потребовать возврата выплаченной суммы страхового возмещения, если впоследствии будет выявлено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) совершил или допустил совершение действий, ведущих к наступлению страхового случая и расторжению трудового договора, либо ввел Страховщика или его представителей в заблуждение относительно обстоятельств наступления страхового случая, либо на момент наступления страхового случая имелись

основания, препятствующие выплате страхового возмещения в соответствии с настоящими Правилами.

13.6. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Все споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

14.2. Споры со страхователями — юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

14.3. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.