

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом № 378

от 6 октября 2022 г.

Генеральный директор

ООО "СК "ТИТ"

В.Б. Юн



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕПОЛУЧЕНИЯ ДОХОДА ВСЛЕДСТВИЕ ПОТЕРИ  
РАБОТЫ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования от неполучения дохода вследствие потери работы (далее по тексту – Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования физических лиц от неполучения дохода вследствие потери работы (далее по тексту - "потеря работы") в результате наступления предусмотренного договором страхования события.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров страхования физических лиц от неполучения дохода Страхователем (застрахованным) вследствие потери работы и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.3. По договору страхования от неполучения дохода вследствие потери работы (далее по тексту - Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить страхователю (застрахованному) убытки, связанные с неполучением им дохода вследствие потери работы (произвести страховую выплату) в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Договор (полис) страхования** - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае неполучения дохода вследствие потери работы самим страхователем или другим названным в договоре страхования гражданином (застрахованным).

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

**Заявление на страхование** - совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

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

**Лимит возмещения** - максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

**Объект страхования** - не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (застрахованного), связанные с неполучением дохода страхователем (застрахованным) вследствие потери работы в результате наступления предусмотренного договором страхования события.

**Оплачиваемый период по страховому риску** – период (состоящий из календарных месяцев), установленный договором страхования, в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая.

**Период ожидания** – период с начала действия страхования, в течение которого не признается страховым случаем неполучения дохода страхователем (застрахованным) вследствие потери работы.

Это период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного и в течение которого Застрахованный должен непрерывно работать по трудовому договору. Если прекращение трудового договора, заключенного между

Застрахованным и работодателем, произойдет в указанный период, то такой случай не будет считаться страховым по договору страхования.

Если иная продолжительность периода ожидания не установлена в договоре страхования, его продолжительность составляет 60 (шестьдесят) дней.

Период ожидания не применяется при пролонгации договора страхования на новый срок, если иное не предусмотрено договором страхования.

**Период охлаждения** - период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен в договоре страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

**Получатель страховых услуг** - физическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

**Правила страхования** - условия страхования, на основании которых заключается договор страхования (полис), изложенные в настоящем документе. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

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

**Работодатель** - физическое лицо (как это определено ТК РФ) либо юридическое лицо (организация), представитель нанимателя, федеральный орган исполнительной власти или федеральный исполнительный орган, вступившие в трудовые отношения с застрахованным.

**Расторжение трудового договора** - соглашение сторон о прекращении трудовых отношений.

**Служба занятости населения** - государственная служба занятости населения, включая:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.

3. Государственные учреждения службы занятости населения.

Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

**Сокращение (снижение) оклада** - снижение размера оклада Застрахованного, при котором Застрахованным в течение срока страхования заключается дополнительное соглашение к трудовому договору по основному месту работы, повлекшее снижение в течение срока страхования размера оклада Застрахованного в размере не менее 15% от размера предыдущего оклада (включительно), если иное не установлено в договоре страхования.

**Срок страхования (страховой период)** - предусмотренный в договоре страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая страховщиком застрахованному (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

В случае, если неполучение дохода страхователем (застрахованным) обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных договором страхования и признанных страховыми случаями.



Размер страховой выплаты по каждому страховому случаю подлежит уменьшению на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат в связи с данным событием.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования (рода деятельности застрахованного, возраста застрахованного, срока страхования и т.п.).

**Страховые услуги** - финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (полисов).

**Территория страхования** - территория, на которую распространяется действие страхования (страна, область, территория предприятия, маршрут и т.п.). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования.

**Трудовой договор** - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

В целях настоящих Правил под трудовым договором понимаются также:

- трудовой договор, заключенный между представителем нанимателя, федеральным органом исполнительной власти или федеральным исполнительным органом и работником в соответствии с Трудовым кодексом РФ;
- служебный контракт, заключенный между представителем нанимателя, федеральным органом исполнительной власти или федеральным исполнительным органом и работником в соответствии с Законом № 79-ФЗ;
- контракт о прохождении военной службы, заключенный между военнослужащим и федеральным органом исполнительной власти или федеральным исполнительным органом, в котором Законом № 53-ФЗ предусмотрена военная служба.

**Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю/Застрахованному или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

**Безусловная франшиза** предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю в размере установленной франшизы.

**Условная франшиза** предусматривает освобождение Страховщика от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Если иное не определено условиями договора страхования, франшиза считается условной.

*Временная франшиза* - срок (период времени, выраженный в днях), указанный в Договоре страхования, в течение которого отсутствует занятость застрахованного и страховщик не несет ответственность по договору страхования в целом и/или конкретному страховому риску.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**2.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ"** (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – РФ) для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными Банком России.

Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" [www.titins.ru](http://www.titins.ru).

**2.2. Страхователь** - дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет, заключившее со Страховщиком Договор страхования от неполучения дохода вследствие потери работы Застрахованным.

Если Страхователь - физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - физические лица вправе заключать со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Страхователями по Договору страхования не могут выступать работодатели Застрахованных, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.2.1.3. настоящих Правил.

**Застрахованный** - физическое лицо в возрасте от 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с неполучением дохода вследствие потери работы, застрахованы по Договору страхования и которые:

- осуществляют трудовую деятельность на основании трудового договора, 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, если иное не предусмотрено Договором страхования. Непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного у одного работодателя. При переходе Застрахованного 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.

**2.3. Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, то в Договоре страхования может быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

**2.4. Право на получение страховой суммы**, предусмотренной Договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- индивидуальные предприниматели;
- работающих на момент начала страхования в организации/у индивидуального предпринимателя по трудовому договору, стаж работы которых в данной организации/у данного индивидуального предпринимателя менее 6 (шести) календарных месяцев;
- являющихся акционером, участником, собственником, руководителем либо близким родственником акционера, участника, собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки) руководителя организации (единоличного исполнительного органа либо членов коллегиального исполнительного органа управления юридического лица) его заместителей и главного бухгалтера;- временных, сезонных рабочих и/или лиц, работающих в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;
- являющихся временно нетрудоспособными по беременности и родам, находящихся в отпуске по уходу за ребенком;
- самозанятых;
- относящихся к льготной категории граждан, претендующих на досрочное назначение пенсии по возрасту или стажу, в т.ч. стажу на соответствующих видах работ (подземные работы, работы с вредными условиями труда и в горячих цехах; работы с тяжелыми условиями труда), в связи работой и проживанием в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях либо по другим основаниям, предусмотренным Федеральным законом от 28.12.2013 N 400-ФЗ "О страховых пенсиях";- лиц, не являющихся гражданами РФ;
- достигших пенсионного возраста и/или вышедших на пенсию в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованных, связанные с неполучением дохода вследствие потери работы по причинам, предусмотренным Договором страхования.

3.2. Согласно настоящим Правилам, под убытками понимаются неполученные Застрахованным в связи с расторжением трудового договора ежемесячные доходы за период, установленный в Договоре страхования.

### 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск неполучения дохода вследствие потери работы по причинам, предусмотренным Договором страхования.

4.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховым риском является наступившее событие, приведшее к неполучению дохода Застрахованного, из числа следующих:

- по основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации:

4.2.1. недобровольная потеря работы Застрахованным и получение в связи с указанным событием статуса безработного (далее по тексту - «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 ТК РФ);

При этом расторжению трудового договора предшествовало уведомление Застрахованного об увольнении в связи с ликвидацией организации, сокращением численности



или штата работников организации, о котором Застрахованный был предупрежден под роспись не менее чем за 2 (два) месяца до увольнения.

4.2.1.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

4.2.1.3. прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации в отношении руководителя организации (единоличного исполнительного органа либо членов коллегиального исполнительного органа управления юридического лица) его заместителей и главного бухгалтера (п. 4 ст. 81 ТК РФ);

4.2.2. 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 РФ, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ);

4.2.3. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ);

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

4.2.5. наступление обстоятельств, не зависящих от воли сторон трудового договора:

4.2.5.1. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5.2. прекращение трудового договора в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению суда или государственной инспекции труда (п. 2 ч. 1 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5.3. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия или чрезвычайная ситуация), если данное обстоятельство признано решением Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ (п. 7 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5.4. признание работника полностью неспособным у трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданном в порядке, установленном федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5.5. прекращение допуска к сведениям, составляющим государственную тайну, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 ст. 83 ТК РФ);

4.2.6. потеря работы Застрахованным и получение в связи с указанным событием статуса безработного (далее по тексту - «потеря работы по соглашению сторон») (ст. 78 ТК РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего порядок прохождения службы государственными служащими и военнослужащими и приравненными к ним лицами, службы по служебному контракту/контракту);

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.

4.2.7. сокращение (снижение) оклада Застрахованного в связи с изменением технологических условий труда (простой, временная приостановка работы по причинам технологического, технического характера) (ч. 1 ст. 74 ТК РФ);

- по основаниям, предусмотренным Законом №79-ФЗ;

4.2.8. расторжение служебного контракта по инициативе представителя нанимателя в случае:

4.2.8.1. несоответствия гражданского служащего замещаемой должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением (пп «а» п. 1 ст. 37 Закона №79-ФЗ);

4.2.8.2. прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 8 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);

4.2.8.3. отсутствие на службе в течение более 4 (четырёх) месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью, если законодательством РФ не установлен более длительный срок сохранения места работы(должности) при определенном заболевании или для определенной категории граждан законодательством РФ не предусмотрены гарантии по сохранению места работы (должности) (п.8.1. ст. 37 Закона № 79-ФЗ);

4.2.8.4. сокращение должностей гражданской службы в государственном органе (п.8.2. ст. 37 Закона №79-ФЗ);

4.2.9. отказ гражданского служащего от перевода на иную должность гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта (п. 7 ст. 33 Закона №79-ФЗ);

4.2.10. отказ гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением либо отсутствия такой должности в том же государственной органе (п. 8 ст. 33 Закона №79-ФЗ);

4.2.11. отказ гражданского служащего от перевода в другую местность вместе с государственным органом (п. 9 ст. 33 Закона №79-ФЗ);

4.2.12. наступление обстоятельств, не зависящих от воли сторон служебного контракта: прекращение служебного контракта в связи с признанием гражданского служащего полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами или нормативными правовыми актами РФ (пп. 2 п. 2 ст. 39 Закона №79-ФЗ);

*- по основаниям, предусмотренным Законом №53-ФЗ:*

4.2.13. досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями (пп. «а» п. 2 ст.51 Закона №53-ФЗ);

4.2.14. увольнение военнослужащего с военной службы в связи с признанием его военно-врачебной комиссией ограничено годным к военной службе военнослужащего, проходящего военную службу по контракту на воинской должности, для которой штатом предусмотрено воинское звание до старшины или главного корабельного старшины включительно (пп. «г» п. 1 ст. 51 Закона №53-ФЗ);

4.2.15. досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с отказом в допуске к государственной тайне или лишением указанного допуска (пп. «г» п. 1 ст. 51 Закона №53-ФЗ).

4.3. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все риски, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, так и некоторые из них.

При этом события (риски), предусмотренные п. 4.2.6. настоящих Правил, могут быть включены в Договор страхования только дополнительно к рискам, застрахованным согласно п. 4.2.1ю настоящих Правил.

Перечень событий (рисков), на случай которых производится страхование, является неотъемлемой частью Договора страхования.

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 Застрахованного, связанных с неполучением дохода (полностью или в части), получаемого Застрахованным в соответствии с трудовым договором, заключенным с работодателем, указанным в Договоре страхования, появлению убытков и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение при условии, что событие, указанное в п. 4.2 настоящих Правил и приведшее к потере работы, произошло в течение срока страхования.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем прекращение (расторжение) трудового договора Застрахованного по иным основаниям (статьям) ТК РФ, нежели чем перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил.

#### **4.6. Исключения из страхования:**

4.6.1. Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) было известно (или должно было быть известно) о предполагаемой потере работы по трудовому договору (о возможной ликвидации организации или предстоящем сокращении численности или штата работников организации) до момента заключения Договора страхования;

4.6.2. 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, не состоял на учете в службе занятости населения в течение всего периода отсутствия занятости и не получал от службы занятости населения пособие по безработице;

4.6.3. расторжение трудового договора произошло в период установленного испытательного срока, если трудовой договор действовал на момент прекращения менее 3 (трех) месяцев;

4.6.4. расторжение трудового договора и потеря работы произошли вне срока страхования, установленного в Договоре страхования, либо в течение периода ожидания;

4.6.5. Застрахованный/Выгодоприобретатель получил статус индивидуального предпринимателя или достиг пенсионного возраста/вышел на пенсию в течение срока страхования;

4.6.6. трудовой договор с Застрахованным расторгнут в связи с окончанием сезонных работ, для выполнения которых с Застрахованным был заключен трудовой договор;

4.6.7. расторжение трудового договора с Застрахованным, не работающим в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства;

4.6.8. трудовой договор расторгнут с Застрахованным по инициативе работодателя без уведомления о предстоящем увольнении в случаях, если это предусмотрено законом;

4.6.9. расторжение трудового договора по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель - индивидуальный предприниматель;

4.6.10. трудовой договор расторгнут по собственному желанию Застрахованного или по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил Застрахованный;

4.6.11. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, прямо не предусмотренное п. 4.2.3. настоящих Правил;

4.6.12. 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);

4.6.13. расторжение трудового договора между Застрахованным и работодателем в случае, если на момент расторжения трудового договора Застрахованный имел иные источники дохода или имел право на их получение.

Под иным источником дохода понимаются:

- заработная плата при работе по совместительству;

- пенсии (как трудовые, так и социальные) и другие пособия, которые лишают права на пособие по безработице (например, по беременности, по уходу за ребенком, по уходу за инвалидом или за тяжелобольным);

4.6.14. расторжение трудового договора с руководителем организации (единоличным исполнительным органом либо с членами коллегиального исполнительного органа управления юридического лица) его заместителями и главным бухгалтером, за исключением обстоятельств, предусмотренных п. 4.2.1.3. настоящих Правил;

4.6.15. заключено дополнительное соглашение к трудовому договору, повлекшее сокращение (снижение) оклада в размере менее чем 15 (пятнадцать) % от размера предыдущего оклада - для риска «Сокращение (снижение) оклада» (п. 4.2.3. настоящих Правил), если иной размер сокращения (снижения) не установлен в Договоре страхования;

4.6.16. если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала срока страхования;

4.6.17. если Застрахованный на момент заключения Договора страхования имел медицинское заключение (в т. ч. направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

4.6.18. прекращение срочного трудового договора в связи с окончанием срока его действия, в т. ч. по причине неизбрания на должность на новый срок; 4.6.19. на дату начала срока страхования либо в течение 60 (шестидесяти) дней с момента заключения Договора страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о намерении расторгнуть с ним трудовой договор, о сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, ликвидации организации или прекращении деятельности



индивидуального предпринимателя, в т. ч. если информация о предстоящем намерении расторжения трудового договора, сокращения или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

4.6.20. расторжение трудового договора в связи с призывом работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.21. расторжение трудового договора при отказе Застрахованного от предложения работодателя о переходе на другую имеющуюся у работодателя работу, которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья (исключая наступление обстоятельств, предусмотренных п. 4.2.1.2. настоящих Правил;

4.6.22. расторжение трудового договора признано незаконным в порядке, установленном законодательством РФ;

4.6.23. признание трудового договора недействительным судом по основаниям, предусмотренным законодательством РФ;

4.6.24. расторжение трудового договора, заключенного на время замещения отсутствующего работника, по причине выхода этого работника на работу;

4.6.25. Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;

4.6.26. отсутствие занятости Застрахованного приходится на период временной франшизы.

4.7. Не подлежат возмещению в рамках настоящих Правил:

- моральный вред;
- косвенные и прочие расходы Застрахованного, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штрафы, упущенная выгода, простой, телефонные переговоры и т. п.);
- проценты за неправомерное пользование работодателем чужими денежными средствами.

4.8. Застрахованные считаются застрахованными только в пределах той территории, которая указана в Договоре страхования в качестве территории страхования.

В случае, если территория страхования не указана в Договоре страхования, такой территорией является территория РФ.

4.9. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон по каждому Застрахованному. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования в пределах максимально возможных убытков от наступления страхового случая, которые Застрахованный, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая с учетом размера доходов Застрахованного и размера его обязательств, в т. ч. по кредитным договорам.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть установлена:

- единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в Договор страхования;
- страховая сумма по отдельным рискам (группе рисков).

В Договоре страхования могут быть также установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения) в пределах единой страховой суммы в отношении отдельных рисков, предусмотренных настоящими Правилами, или в отношении одного страхового случая.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в Договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем рискам и всем страховым случаям на каждого Застрахованного.

5.3. При наступлении страхового случая по Договорам страхования при осуществлении страховой выплаты, страховая сумма уменьшается на сумму страховой выплаты, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

Уменьшенная на размер страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена с согласия Страховщика до истечения срока действия Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.4. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе уменьшить страховую сумму по Застрахованному путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования и потребовать пересмотра страховой премии по Договору страхования (или возврата части уплаченной страховой премии), рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов согласно структуре тарифной ставки Страховщика на момент (дату) расчета, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.5. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза определяется в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированной денежной сумме. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то установленная в договоре страхования франшиза является безусловной.

В Договоре страхования франшиза может устанавливаться по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, в этом случае франшиза вычитается по каждому из них.

5.6. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (страховой суммы, размера дохода, общего непрерывного стажа трудовой деятельности, непрерывному стажу по текущему месту работы, условия труда, отрасли в которой работает Застрахованный, возраста, уровня образования, рода деятельности или профессии Застрахованного, занимаемой должности, личной репутации Застрахованного; стаж наличие фактов его увольнения по инициативе работодателя ранее и основания такого увольнения; частотность смены мест работы, территории исполнения трудовых (служебных) обязанностей Застрахованным, уровня финансовой устойчивости компании работодателя, экономической ситуации в стране/регионе проживания, периода ожидания, размера временной франшизы, варианта страховых выплат по Договору страхования и т. п.) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,1 до 15,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), определяемые экспертным путем.

5.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года, страховая премия оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии (если иное не предусмотрено Договором страхования):

| Срок страхования в месяцах                              | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
|---------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Процент от общего годового размера страховой премии (%) | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

Неполный месяц считается как полный. 5.8. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.8. При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по Договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год срока действия Договора страхования.

Если срок действия Договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год действия Договора страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.9. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в офисе Страховщика.

5.10. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

5.10.1. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные договором страхования сроки и размере, то договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от Договора страхования;

5.10.2. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные в Договоре страхования сроки и размере, то Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 (тридцати) календарных дней начиная с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. В случае уплаты Страхователем просроченного страхового взноса в этот период действие Договора страхования не прекращается;

5.10.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия за неуплату Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если в Договоре страхования не установлено иное, применяется порядок, предусмотренный в п. 5.10.1. настоящих Правил.

5.11. Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо об иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного страхового взноса, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

5.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса с согласия Страхователя.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

6.1. Договор страхования может быть заключен:

6.1.1. *в форме документа на бумажном носителе* при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме, путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного страхового полиса.

6.1.2. *в форме электронного документа* путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика [www.titins.ru](http://www.titins.ru) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.2. Для заключения Договора страхования (полиса) при обращении к Страховщику (его



уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:

6.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;

- фамилию, имя, отчество, дату, месяц, год рождения Застрахованного;
- территорию действия страхования;
- профессию и род деятельности;
- должность и размер оклада;
- страховую сумму;
- срок страхования;
- информацию о Выгодоприобретателе.

6.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

- общегражданский паспорт Страхователя;

- паспорта Застрахованного или иного документа, удостоверяющего личность;

- документы, подтверждающие трудовой стаж и факт занятости Застрахованного (трудовая книжка, трудовой договор, служебный контакт, контракт);

- справку с места работы Застрахованного, содержащую сведения об условиях трудовой деятельности Застрахованного (должность, размер заработной платы, дата начала трудовой деятельности);

- документы, подтверждающие доход (справку по форме 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев);

- документы, подтверждающие состояние здоровья (трудо- и дееспособность) или статус занятости Застрахованного;

- кредитный договор, в случае если Застрахованный является заемщиком.

6.2.2.3. После оформления Договора страхования, представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

6.2.4. Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованному документа, подтверждающего заключение Договора страхования в его пользу (страхового полиса).

6.2.5. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актам.

6.2.6. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

6.3. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа:

6.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.titins.ru](http://www.titins.ru) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;

- фамилию, имя, отчество, дату, месяц, год рождения Застрахованного;
- территорию действия страхования;
- профессию и род деятельности;
- должность и размер оклада;
- страховую сумму;
- срок страхования;
- информацию о Выгодоприобретателе.



6.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в т. ч. в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы, указанные в п. 6.2.2. настоящих Правил, в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. п.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью.

6.3.3. При заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор страхования, 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.

6.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

Страховщик при вручении (пересылке, отправке в электронной форме) Договора страхования обеспечивает получение Страхователем (Застрахованным) установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования (КИД и т. п.)

В случае утраты Договора страхования (полиса) в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат Договора страхования (полиса) на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный Договор страхования (полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.4. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц, а также подтверждает, что Страхователем получены от физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в настоящем пункте. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных и Выгодоприобретателей.

Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием

средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях, в целях проведения анализа страховых рисков, в целях заключения и исполнения заключенного Договора страхования, осуществления возложенных на Страховщика законодательством РФ функций, а также информирования о продуктах (программах) страхования Страховщика и о сроке действия заключенного Договора страхования.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах (программах) страхования и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, уполномоченным Страховщиком третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие договоры (соглашения), обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах (программах) и услугах, путем направления (передачи) Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого уведомления Страховщиком. Уведомление подается за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.6.5. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение:

- об имущественном интересе, являющимся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

6.6.6. Договор страхования может быть заключен на годовой период или на иной срок более года, не превышающий срок действия кредитного договора.

6.6.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.3. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый Договор страхования на новый (очередной) срок вступает в силу в следующем порядке:

6.6.6.3.1. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6.6.3.2. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования, если условиями нового Договора страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого страхового взноса) в течение срока действия нового Договора страхования. При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.8. настоящих Правил. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за истекший срок действия Договора страхования.

6.6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.8.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

6.6.8.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.8.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.8.6 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.8.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности – смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного срока страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

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

6.9.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.



6.9.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.8.6. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя - физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением и Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил - в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования - в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.5.8. настоящих Правил.

6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.9. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

Дополнительная страховая премия, если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$D = (B2 - B1) \cdot n$$

12

где: D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения Договора страхования;



B2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования. При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц принимается за полный.

6.9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом или Договором страхования.

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

6.9.4. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и в переданных страхователю настоящих Правилах.

6.10. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т. ч. при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными сторонами.

6.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**7.1. Страховщик имеет право:**

7.1.1. проверять представленные Страхователем в Заявлении на страхование сведения и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.2. запрашивать от Страхователя (Застрахованного) информацию, документы и разъяснения в письменной форме, необходимые для установления факта и причин события, имеющего признаки страхового случая, и для определения размера возможного убытка;

7.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, производить оценку убытка, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием обстоятельств наступления страхового события, при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну;

7.1.4. назначать и нанимать экспертов. Специалистов для урегулирования убытков по наступившему событию;

7.1.5. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

7.1.6. требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

7.1.7. отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента (даты) вынесения приговора суда или приостановления следователем производства по делу;

7.1.8. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений и при изменении страхового риска требовать изменения условий Договора страхования;

7.1.9. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

7.1.10. расторгнуть в одностороннем порядке Договор страхования в случае неоплаты в установленные в Договоре страхования сроки очередных страховых взносов, в порядке, предусмотренном п. 5.11. настоящих Правил;

7.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

## **7.2. Страховщик обязан:**

7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, вручить ему экземпляр Правил либо выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования), (далее по тексту – Условия страхования), и на основе которых заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Для исполнения Страховщиком обязанностей, указанных в настоящем пункте, Правила (Условия) страхования должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован путем направления ему Страховщиком файла, содержащего текст правил (условий) страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст правил (условий) страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию правил (условий) страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с настоящими Правилами (Условиями страхования) может подтверждаться, в т. ч. специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если Правила (Условия) страхования были представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

7.2.5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях (в частности, о необходимости предоставления копий документов и иных необходимых действий в случаях, если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования;

7.2.6. по запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным

прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора страхования (полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других, условия страхования других застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

7.2.8. выдать дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме. Утраченный Договор страхования (полиса) с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются;

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

7.2.10. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.10.1. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера убытка, связанного с неполучением дохода вследствие потери работы Застрахованным;

7.2.10.2. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату в случае признания наступившего события страховым случаем.

7.2.11. обеспечить получение Страхователем или Застрахованным Комплексного информационного документа (КИД) с информацией в объеме, установленном действующими стандартами деятельности Страховщика.

**7.3. Страхователь** имеет право:

7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами при заключении Договора страхования;

7.3.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.3.3. получить у Страховщика дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

7.3.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если на момент (дату) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.5. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

7.3.6. увеличить по согласованию с Застрахованным размер страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием оплаты дополнительной страховой премии;

7.3.7. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного или Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

**7.4. Застрахованный** имеет право:

7.4.1. получить у Страхователя или непосредственно у Страховщика (его страхового агента или иного уполномоченного представителя) страховой полис, и настоящие Правила, на основании которых заключен Договор страхования;

7.4.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в течение срока действия Договора страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.



### **7.5. Страхователь обязан:**

7.5.1. сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме Заявления на страхование, Договора страхования (полиса) или в запросе Страховщика в письменной форме, изменения в сообщенных ранее обстоятельствах согласно п. 7.5.8. настоящих Правил;

7.5.2. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные Договором страхования;

7.5.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.5.4. ознакомить Застрахованных с настоящими Правилами и обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

7.5.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 30 (тридцати) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, уведомить об этом Страховщика или его представителя указанным в Договоре страхования способом (также, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления о таком событии лежит и на Застрахованном и Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты);

7.5.6. представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и документы уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного Застрахованному убытка, указанные в п. 8.1. настоящих Правил.

Страхователь вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта причинения убытка Застрахованному.

7.5.7. в надлежащих случаях незамедлительно извещать соответствующие компетентные органы о событиях, повлекших возникновение убытка;

7.5.8. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

7.5.8.1. изменение профессиональной деятельности и условий труда Застрахованного;

7.5.8.2. любые изменения трудовых отношений работодателя с Застрахованным;

7.5.8.3. смена территории страхования, указанной в Договоре страхования (нахождение Застрахованного в ином месте с целью выполнения работ);

7.5.8.6. законодательное или внутрикорпоративное изменение системы оплаты труда или иных критериев установления оплаты труда Застрахованным;

7.5.8.7. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре страхования в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним.

7.5.8.7. Уведомление об изменении в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, должно быть направлено в письменной форме в адрес Страховщика, либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.



7.5.9. Сообщить об изменениях в адресе постоянного места жительства (пребывания), в почтовом адресе, а также о банковских реквизитах, указанных для перечисления денежных средств, направляемых в качестве страховой выплаты.

В случае несообщения Страхователем о произошедших изменениях, указанных в настоящем пункте, уведомления, направленные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Указанная в настоящем пункте Правил обязанность, возлагается также на Выгодоприобретателя и Застрахованного.

7.5.10. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

**7.6. Застрахованный обязан:**

7.6.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

7.6.2. обеспечить сохранность страхового полиса;

7.6.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования.

7.6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан:

7.6.4.1. в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты наступления страхового случая Застрахованный обязан подать документы для регистрации в органах службы занятости населения в целях поиска работы, принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора, в т. ч.:

- принимать участие в консультациях, организованных службе занятости населения;
- получать информацию и услуги службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией;
- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа службы занятости населения;

7.6.4.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая документы, выданные уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного убытка Застрахованному, указанные в п. 8.1. настоящих Правил, а также следующие документы:

- копию трудовой книжки/выписки из электронной трудовой книжки, заверенную нотариально; оригинал или о заверенную работодателем копию трудового договора со всеми приложениями;
- уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора в письменной форме с указанием причин его прекращения, направляемое работодателем в случаях, установленных действующим законодательством;
- копию решения (приказа) об увольнении, заверенную работодателем с указанием причин увольнения;
- копию прекращенного трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями к нему), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом, либо заверенные копии всех приказов, относящихся к заключению и расторжению трудового договора, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом;
- расчетный лист Застрахованного при увольнении;
- оригинал справки по форме 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения трудового договора, не включая месяц расторжения трудового договора (если иной период не установлен в Договоре страхования);
- оригинал справки, подтверждающей регистрацию Застрахованного в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, и получающего пособие по безработице (предоставляется ежемесячно);

При этом предоставляемая справка должна быть выдана не ранее чем через 30 (тридцать) дней с момента выдачи предыдущей справки, предоставленной Страховщику, если в Договоре страхования не установлен иной срок.

- копия кредитного договора или договора займа (с графиком платежей), если Застрахованный является заемщиком в каких-либо кредитных учреждениях;

- оригинал справки о непогашенной задолженности по кредитному договору (предоставляется ежемесячно);

- копия решения суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке.

**а) в случаях, предусмотренных п. 4.2.1.1 настоящих Правил:**

- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (копию соответствующего судебного акта, выписки об исключении работодателя из Единого государственного реестра юридических лиц);

**б) в случаях, предусмотренных п. 4.2.1.2., 4.2.8.4. и 4.2.13. настоящих Правил:**

- копия, заверенная работодателем, Решения (приказа) уполномоченных органов работодателя Застрахованного о сокращении численности или штата либо должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

**в) в случаях, предусмотренных п. 4.2.1.3. настоящих Правил:**

- документы, подтверждающие смену собственника имущества организации;

**г) в случаях, предусмотренных п.п. 4.2.2., 4.2.8.1., 4.2.10., 4.2.12. и 4.2.14. настоящих**

**Правил:**

- копия письменного отказа работника от перевода на другую работу;
- медицинское заключение, заверенное медицинским учреждением;
- историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного, заверенную медицинским учреждением;

- 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, заверенную медицинским учреждением;

**д) в случаях, предусмотренных п.п. 4.2.3., 4.2.9. и 4.2.11. настоящих Правил:**

- копия письменного отказа Застрахованного от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность или от предложенной для замещения иной гражданской службы;

**е) в случаях, предусмотренных п. 4.2.4. настоящих Правил:**

- копии документов, заверенных работодателем, подтверждающих аттестацию Застрахованного и свидетельствующих о несоответствии Застрахованным занимаемой должности или выполняемой работы вследствие недостаточной квалификации;

**ж) в случаях, предусмотренных п. 4.2.5.1. настоящих Правил:**

- копия свидетельства о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя - индивидуального предпринимателя умершим или безвестно отсутствующим;

**з) в случаях, предусмотренных п. 4.2.5.2. настоящих Правил:**

- копия решения государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего данную работу;

**и) в случаях, предусмотренных п. 4.2.5.3. настоящих Правил:**

- копия решения Правительства РФ или органа государственной власти соответствующего субъекта РФ о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

**к) в случаях, предусмотренных п. 4.2.5.4. настоящих Правил:**

- 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;

**л) в случаях, предусмотренных п.п. 4.2.2.5., 4.2.8.2. и 4.2.15. настоящих Правил:**

- документы, подтверждающие прекращение допуска к сведениям, составляющим государственную тайну;

**м) в случаях, предусмотренных п. 4.2.6. настоящих Правил:**

- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, уведомления, любые иные подтверждающие документы, заверенные работодателем);

- соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон;

- оригинал или нотариально заверенную копию дополнительного соглашения к трудовому договору о расторжении трудового договора по основанию, предусмотренному ст. 78 ТК РФ;

**н) в случаях, предусмотренных п. 4.2.7. настоящих Правил:**

- документы, подтверждающие размер предыдущего оклада, факт снижения оклада (дополнительное соглашение к трудовому договору, содержащее информацию об окладе, предыдущем окладе);

**о) в случаях, предусмотренных п. 4.2.8.3. настоящих Правил:**

- документы, подтверждающие отсутствие на службе в течение более 4 (четырёх) месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью;

- документы, подтверждающие отсутствие гарантии по сохранению места работы (должности).

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) направляет Страховщику заявление в письменной форме по установленному образцу

К Заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер убытка Застрахованного:

*а) извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая*

*б) Договор страхования* (в т. ч. полученный в электронном виде и распечатанный Страхователем (Застрахованным) и документальное подтверждение оплаты страховой премии);

*в) документы работодателя и Застрахованного, указанные в п. 7.6.4.2. настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая;*

*г) документы, выданные уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события:*

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая на производстве, в случае пожара, противоправных действий, террористического акта, участия в ДТП, авиакатастрофе, железнодорожной катастрофе, происшествии на водном транспорте и т. п.;

*д) документы, выданные компетентными органами либо другими организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события:*

- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (или выписной эпикриз) с указанием: даты и обстоятельств события, диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов медицинских мероприятий, сведений об имеющихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения;

*е) документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:*

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

В случае, если выплату получает представитель Выгодоприобретателя - предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия



представителя (копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитного учреждения подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитное учреждение).

8.2. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/Застрахованного 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.

8.2.1. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате при отсутствии каких-либо документов, из указанных в п.п. 7.5.7., 7.6.4.2. и 8.1. настоящих Правил.

8.2.2. Все документы должны быть предоставлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

8.3 В случае возникновения споров между сторонами о причинах и/или размере убытка каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Оплата услуг независимых экспертов производится за счет стороны, привлечшей такого эксперта.

8.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком в следующем порядке:

8.4.1. Страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Застрахованным убытков, но в пределах страховой суммы.

Правила, установленные ст.949 ГК РФ, о пропорциональном возмещении убытков в случае страхования на сумму ниже страховой стоимости, не применяются.

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

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

Если иное не установлено в Договоре страхования, страховая выплата производится ежемесячными платежами начиная с 61 (шестьдесят первого) дня с даты расторжения трудового договора в размере, установленном в Договоре страхования для каждого Застрахованного.

8.4.4. Общее количество ежемесячных страховых выплат за весь срок страхования устанавливается Договором и осуществляется по одному из вариантов:

8.4.4.1 ежемесячно в размере доли (%), установленной в Договоре страхования от ежемесячного платежа по кредитному договору;

8.4.4.2 ежемесячно в размере фиксированной суммы, установленной в Договоре страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);

8.4.4.3. ежемесячно в размере фиксированной суммы, установленной в Договоре страхования, но не более лимита возмещения, установленного в Договоре страхования;

8.4.4.4. ежемесячно в размере и за период, согласно условиям, установленным в Договоре страхования;

8.4.4.6. в ином порядке, предусмотренном Договором страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, ежемесячная страховая выплата не может превышать среднемесячный оклад Застрахованного до даты прекращения трудового договора.

8.4.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.2.3. («Сокращение (снижение) оклада») настоящих Правил, производится ежемесячно в размере снижения оклада Страхователя (Застрахованного) и осуществляется до момента восстановления оклада до размера предыдущего оклада, но не более 3 (трех) месяцев подряд, если иной период выплат не предусмотрен Договором страхования либо если иной вариант выплаты не предусмотрен Договором страхования.

8.6. В случае наступления второго и последующего страхового случая в течение срока страхования ежемесячные страховые выплаты осуществляются в соответствии с п.п. 8.4.3. и 8.4.4. настоящих Правил.

При наступлении второго и последующего страхового случая в течение срока страхования, событие признается страховым случаем, если на дату наступления данного события Застрахованный работает по действующему трудовому договору не менее 6 (шести) месяцев.

8.7. Каждая последующая страховая выплата осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат, если они имели место в течение срока страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

Общая сумма страховых выплат по всем рискам, предусмотренным Договором страхования, включая страховые выплаты по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превышать размеров страховых сумм (лимитов возмещения), установленных в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и условий применения страховых выплат.

8.8. В случае, если Застрахованный не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора в срок, установленный п. 7.5.5. настоящих Правил, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат уменьшается на один ежемесячный платеж по кредитному договору, если иное не предусмотрено Договором.

8.9. Выплата страхового возмещения прекращается:

- в случае погашения задолженности по кредитному договору (если страховая сумма установлена исходя из размера ежемесячного платежа Застрахованного по кредитному договору);
- в случае непредоставления Застрахованным оригинала справки о задолженности по кредитному договору (если страховая сумма по Договору страхования установлена исходя из размера ежемесячного платежа Застрахованного по кредитному договору);
- в случае прекращения выплат службой занятости пособия по безработице;
- при осуществлении Страховщиком страховых выплат в полном объеме, предусмотренном Договором страхования;
- по истечении срока страхования;
- со дня заключения нового трудового договора Застрахованным.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

9.1. Страховая выплата производится Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования.

9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту - Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) после получения заявления Застрахованного и всех документов в соответствии с п.п. 7.5.7., 7.6.4.2. и 8.1 настоящих Правил.

9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов,

предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о страховой выплате, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается со дня следующего за днем даты получения Страховщиком данного документа.

9.5. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта неполучения дохода Застрахованным вследствие потери работы страховым случаем:

9.5.1. До полного выяснения обстоятельств неполучения дохода Застрахованным вследствие потери работы, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п.п. 7.5.7., 7.6.4.2. и 8.1. настоящих Правил) компетентных органов, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.5.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

9.5.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) последнего из документов, предусмотренных п.п. 7.5.7., 7.6.4.2. и 8.1. настоящих Правил.

9.6. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет Страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.7. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта, если иной срок не установлен в Договоре страхования или по соглашению сторон.

9.7.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

9.8. По запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменной форме Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на расчетный/лицевой счет получателя страховой выплаты – дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;



- в случае, если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.10. Если работодателем или иными лицами были произведены выплаты в пользу Застрахованного (выгодоприобретателя) в порядке компенсации убытков, Страховщик производит выплату страхового возмещения Застрахованному (Выгодоприобретателю) после предоставления последних документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающейся страховой выплаты за вычетом суммы полученной компенсации.

Если выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации убытков произведены после получения им страховой выплаты Застрахованный (выгодоприобретатель) обязан возратить сумму страховой выплаты Страховщику полностью или в соответствующей части.

Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

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.

## 10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделе 4.6. и 4.7. настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- не извещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Застрахованное лицо) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.3. Страховщик по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет ему документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных

противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

## **11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

11.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % от страховой суммы при сроке страхования 1 год, 24 ч в сутки)

Таблица № 1

| СТРАХОВЫЕ РИСКИ                                 | ТАРИФНЫЕ<br>СТАВКИ<br>(в %) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Недобровольная потеря работы                 | 3.580                       |
| 2. Потеря работы по соглашению сторон           | 2.180                       |
| 3. Сокращение (снижение) оклада Застрахованного | 2.529                       |

По Договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

- при сроке действия Договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%;
- при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении Договора страхования на срок год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: страховая премия за неполный год действия Договора страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов риска (страховой суммы, размера дохода, общего непрерывного стажа трудовой деятельности, непрерывному стажу по текущему месту работы, условия труда, отрасли в которой работает Застрахованный, возраста, уровня образования, рода деятельности или профессии Застрахованного, занимаемой должности, личной репутации Застрахованного; стаж наличие фактов его увольнения по инициативе работодателя ранее и основания такого увольнения; частотность смены мест работы, территории исполнения трудовых (служебных) обязанностей Застрахованным, уровня финансовой устойчивости компании работодателя, экономической ситуации в стране/регионе проживания, периода ожидания, вида и размера франшизы, варианта страховых выплат по Договору страхования и т. п.)

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 15,0 или быть меньше 0,1.

Итоговая тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования рассчитывается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на соответствующий повышающий или понижающий коэффициент.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по другим выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены в диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку,



учитывающие особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении Договора страхования.