

Приложение № 1
к приказу от «01» июня 2023 г. № СД/51



Комбинированные правила
страхования имущественных интересов «Новая Комфортная Защита»

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	6
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
11. ФОРС-МАЖОР.....	14
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	15
Приложение №1	16
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ.....	16

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (сокращенное наименование - ООО «Хоум Кредит Страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 100 лет, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни или здоровья которого, заключен договор страхования).

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования.

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения Медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа Инвалидности (далее также – инвалидность I группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности (далее также – инвалидность II группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа Инвалидности (далее также – инвалидность III группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями

травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Госпитализация

Помещение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия. Период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Экстремальный спорт

Разновидность физической нагрузки, выполнение которой сопряжено с повышенной степенью риска. К экстремальным видам спорта относятся: автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, конный спорт, воздухоплавательный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, спорт сверхлегкой авиации (дельтаплан, параплан, дельталет, мотопараплан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, бейсджампинг, кейв-дайвинг, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), серфинг, альпинизм, спортивный туризм (спелеология), рафтинг, сноуборд, хелискиинг, велокросс, все виды единоборств.

Профессиональный спорт

Часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы, осуществляется в соответствии с Правилами и Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение №1 к Правилам), являющимися неотъемлемой частью настоящих Правил.

1.2. При заключении договора страхования в соответствии с Правилами, в том числе в соответствии с Дополнительными условиями (Приложение №1 к Правилам), эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, о чем в договоре страхования делается соответствующая запись.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу, не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни, а также имущественные интересы, связанные с риском неполучения дохода (страхование финансовых рисков).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, признаются следующие события, произошедшие в период срока страхования, с учетом положений настоящего раздела, а также исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни (далее – «инвалидность Застрахованного I в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.3. Установление Застрахованному II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая»);

3.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – «Госпитализация Застрахованного в результате НС»);

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых, производится страхование, определяется договором страхования. По договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные с одним или несколькими событиями, перечисленными в п.3.2 Правил.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2 Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированной в течение срока страхования болезни (заболевания) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п. 3.2 Правил, признаются страховыми случаями.

3.6. Перечень страховых рисков в части страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы, содержится в Дополнительных условиях страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к Правилам).

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 Правил, не признаются страховыми и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли:

4.1.1. В результате заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, спиртосодержащих, наркотических, токсических, ядовитых, сильнодействующих или психотропных веществ (за исключением случаев употребления указанных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением предписанной врачом дозировки);

4.1.2. При нахождении в состоянии алкогольного опьянения и/или в результате действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.3. В результате занятия Застрахованным любым видом профессионального и/или экстремального спорта;

4.1.4. В результате участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных операциях, боевых действиях, маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего, гражданского персонала, либо иных лиц, принятых на работу по Трудовому договору;

4.1.5. В результате любых повреждений здоровья, вызванных воздействием радиации;

4.1.6. В результате управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.7. В результате совершения или попытки совершения Застрахованным преступления или административного правонарушения;

4.1.8. В результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного.

4.2. Установление III группы инвалидности Застрахованному не является страховым случаем.

4.3. События, предусмотренные в п. 3.2 Правил, не признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего до заключения договора страхования несчастного случая или возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) болезней (заболеваний), осложнений заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования болезни (заболевания).

4.4. События, перечисленные в п. 3.2 Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

4.5. Перечень исключений в части страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы содержится в Дополнительных условиях страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к Правилам).

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма в части страхования от несчастных случаев и болезней устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и уменьшается в течение срока страхования.

5.1.1. Страховая сумма в части страхования от несчастных случаев и болезней на дату наступления страхового случая рассчитывается по формуле:

$$\text{СС на дату страхового случая} = \text{СС на дату начала страхования} - (\text{N/ДО} \times \text{СС на дату начала страхования}), \text{ где}$$

ДО – срок страхования в календарных месяцах;

N – количество полных месяцев прошедших с начала страхования.

5.2. Порядок определения Страховой суммы в части страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы, содержится в Дополнительных условиях страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к Правилам).

5.3. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.4. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, Правилам, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

5.5. Размер страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более страховыми взносами) безналичным платежом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

5.6. Если договором страхования Страхователю была предоставлена рассрочка уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования. Размер страховых взносов устанавливается в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в Договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия Договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме с учетом особенностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования (страховом сертификате), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право потребовать медицинского освидетельствования, предоставления выписки из документов медицинских учреждений и/или документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.3.1. Одновременно с заявлением Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения и документы, необходимые для идентификации Страхователя.

7.3.2. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы и сведения:

– сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица;

– документы из медицинских учреждений, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4.1. Подписанием заявления/согласия на страхование и/или договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и/или принятием договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

7.4.1.1. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.4.1.2. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.6. В случае утери договора страхования (полиса), заключенного в письменной форме Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат. При повторной утере договора страхования (полиса) в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость изготовления договора страхования (полиса).

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.7.1. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) в заявлении/согласии на страхование;

7.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по договору страхования.

7.10. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

7.12. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.13. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.15. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.16. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). В случае если страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не в полном объеме, Договор страхования, заключенный в письменной форме не вступает в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная не в полном объеме страховая премия или первый страховой взнос возвращается Страхователю на основании его письменного заявления.

7.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

7.18. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.19. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

7.20. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу, на который не распространяется

действие страхования. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.3. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

8.1.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 Правил);

8.1.5. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем подачи заявления в любой согласованной сторонами договора страхования форме о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных. .

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомиться с Правилами и договором страхования, а также ознакомить Застрахованных с Правилами и условиями договора страхования;

8.2.2. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию, в том числе о деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

8.2.5. Исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

8.3.1. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;

8.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил;

8.4.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.4.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая уголовного дела или дела об

административном правонарушении, возбужденного в отношении Застрахованного (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.4.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.2 Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.4.7. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

8.5. Страховщик обязан:

8.5.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.5.2. Если договором не предусмотрено иное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.5.3. По запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.5.4. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.5.5. Ознакомить Страхователя с Правилами и условиями Договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах;

8.5.6. После того как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать Страхователя (Застрахованного; Выгодоприобретателя):

8.5.6.1. обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.5.6.2. о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами формах и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг, на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.5.7. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате, предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.5.7.1. порядок расчета страховой выплаты;

8.5.7.2. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.5.8. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.5.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

8.5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

9.1.4. По инициативе Страхователя;

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 Правил;

9.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.1.8. В иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях.

9.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также указанных в п. 9.3 и п. 9.4 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9.3. В случае получения Страховщиком уведомления от Страхователя об отказе Застрахованного от страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня выражения Застрахованным согласия на страхование, Страховщик производит возврат Страхователю уплаченной страховой премии в отношении такого Застрахованного в полном объеме, при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат в отношении Застрахованного. Страхование в отношении Застрахованного досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала страхования, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

9.4. В случае полного досрочного погашения Застрахованным (Выгодоприобретателем) задолженности по кредитному договору, номер которого совпадает с номером заявления на присоединение к договору коллективного страхования, при условии отсутствия в период, с даты начала срока страхования до даты подачи Страхователю заявления о досрочном прекращении страхования, событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования, страхование досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее дня, следующего за днем получения Страхователем заявления о досрочном прекращении страхования при условии полного досрочного погашения Застрахованным (Выгодоприобретателем) задолженности по кредитному договору, номер которого совпадает с номером заявления на присоединение к договору коллективного страхования, на указанную в заявлении дату досрочного прекращения.

Если в заявлении дата досрочного прекращения не указана, страхование досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: досрочное погашение Застрахованным (Выгодоприобретателем) задолженности по кредитному договору, номер которого совпадает с номером заявления на присоединение к договору коллективного страхования, или получение Страхователем заявления о досрочном прекращении страхования.

Расчет части страховой премии, подлежащей возврату в соответствии с настоящим пунктом Правил осуществляется по следующей формуле:

$$СВ = СП * (100\% - РВД) * Д / Д_0, \text{ где:}$$

СВ – Сумма Возврата (часть страховой премии, подлежащей возврату);

СП – Страховая Премия (размер страховой премии по договору страхования в отношении Застрахованного);

РВД – Расходы на ведение дела Страховщика = 0%;

Д – количество дней от даты, следующей за датой полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору до даты окончания срока действия страхования, определенного в списке Застрахованных;

Д₀ – срок действия страхования в днях в отношении Застрахованного при включении его в список Застрахованных.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах страховой суммы, определенной в соответствии с п.5.1.1 Правил.

10.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «инвалидность Застрахованного I в результате несчастного случая или болезни», «инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно при установлении I или II группы инвалидности в установленном договором размере - 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

10.4. При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного в результате НС» страховая выплата рассчитывается в размере определенном в договоре страхования одним из следующих способов:

10.4.1. 0,1 до 10% от страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем;

10.4.2. 100% от страховой суммы.

10.5. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.6. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.11 Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

10.7. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного I в результате несчастного случая или болезни», «инвалидность Застрахованного II группы в результате несчастного случая» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

10.8. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведений, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.9. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.11. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены необходимые и достаточные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права на получение страховой выплаты. К таким документам относятся:

– заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

– страховой сертификат;

– документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.

10.11.1. В случае смерти Застрахованного (п. 3.2.1 Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.11.1.1. нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;

10.11.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.11.1.3. акт судебно-медицинского исследования с результатами судебно – химических, судебно – биологических, гистологических исследований, заверенный должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры, или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенный органом, производившим исследование/вскрытие;

10.11.1.4. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.11.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.11.1.6. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.11.1.7. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание) (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения));

10.11.1.8. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.11.1.9. посмертный эпикриз.

10.11.2. В случае признания Застрахованного инвалидом (п.п. 3.2.2-3.2.3 Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.11.2.1. нотариально заверенная копия справка МСЭЖ о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

10.11.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

10.11.2.3. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.11.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.11.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.11.2.6. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание) (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения));

10.11.2.7. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного.

10.11.3. В случае «Госпитализации Застрахованного в результате НС» (п.3.2.4 Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.11.3.1. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.11.3.2. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;

10.11.3.3. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.11.3.4. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

10.11.3.5. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующего определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований).

10.12. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

10.13. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов копий, заверенных уполномоченным на то лицом (органом/организацией, выдавшей документ/нотариусом).

10.14. При наступлении событий, предусмотренных в п.3.6 Правил, стороны руководствуются Дополнительными условиями страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (Приложение № 1 к Правилам).

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования на период действия таких обстоятельств.

11.2. Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана в течение 3 (трех) календарных дней письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством РФ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется со дня, следующего за днем расторжения Трудового договора либо Контракта.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по Трудовому договору либо Контракту, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход.

Максимальный период выплат - максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату при наступлении страхового случая. Данный период исчисляется в месяцах после окончания периода временной франшизы, если иное не предусмотрено договором страхования. Период выплат досрочно прекращается, если Страхователь приступил к исполнению трудовых обязанностей на новом основном месте работы.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

Период ожидания - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты начала срока страхования. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.¹

Работодатель – физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по Трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему доход.

Трудовой договор - соглашение между Застрахованным лицом и работодателем (нанимателем), в соответствии с которым работодатель (наниматель) обязуется предоставить Застрахованному лицу 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 в интересах, под управлением и контролем работодателя, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Контракт – письменное соглашение о прохождении военной службы, которое заключается между Застрахованным лицом и от имени Российской Федерации - Министерством обороны Российской Федерации, иным федеральным органом исполнительной власти или федеральным государственным органом, в которых Федеральным законом от 28.03.1998 N 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» предусмотрена военная служба.

Финансовый риск - возникновение убытков в результате непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника дохода по независящим от него обстоятельствам.

¹ Пример применения временной франшизы и периода ожидания:

пусть договором страхования установлена временная франшиза, равная 60 дням, и период ожидания, равный 90 дням. Пусть дата начала страхования 24.05.2023. В этом случае период ожидания начнется 24.05.2023 и закончится через 90 дней – 23.08.2023. Событие, произошедшее в период с 24.05.2023 по 23.08.2023, включительно, не будет признано страховым случаем.

При этом пусть Трудовой договор был расторгнут 05.09.2023, тогда период действия временной франшизы начнется с 06.09.2023 и будет длиться 60 дней по 04.11.2023 включительно. За период с 06.09.2023 по 04.11.2023 страховые выплаты производиться не будут.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие Дополнительные условия страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее – настоящие Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе общие условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования финансовых рисков со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения дохода.

2.2 Согласно настоящим Условиям, под убытками понимаются не полученные в связи с расторжением Трудового договора либо Контракта ежемесячные доходы Застрахованного лица.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1 В соответствии с настоящими Условиями страховым случаем (с учетом исключений и ограничений, предусмотренных настоящими Условиями) является возникновение убытков у Застрахованного лица вследствие признания его безработным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в результате следующих событий:

3.1.1. Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя;

3.1.2. Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;

3.1.3. Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера);

3.1.4. Расторжение Трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий Трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);

3.1.5. Расторжение Трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;

3.1.6. Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;

3.1.7. Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

3.1.8. Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: неизбрание на должность;

3.1.9. Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

3.1.10. Досрочное увольнение с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам (п.3 ст.51 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»):

3.1.10.1. в связи с невозможностью проживания члена семьи военнослужащего по медицинским показаниям в местности, в которой военнослужащий проходит военную службу, и при отсутствии возможности перевода военнослужащего к новому месту военной службы, благоприятному для проживания указанного члена семьи;

3.1.10.2. в связи с изменением места военной службы мужа-военнослужащего (жены-военнослужащей), связанным с необходимостью переезда семьи в другую местность;

3.1.10.3. в связи с необходимостью постоянного ухода за отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, бабушкой, бабушкой или усыновителем, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по их месту жительства в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

3.1.10.4. в связи с необходимостью ухода за ребенком, не достигшим возраста 18 лет, которого военнослужащий воспитывает без матери (отца);

3.1.10.5. в связи с необходимостью осуществления обязанностей опекуна или попечителя несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

3.2 Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.п.3.1.1-3.1.10 настоящих Условий, или на случай наступления одного события из числа указанных в п.3.1 настоящих Условий, в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

3.3 События, указанные в п.3.1 настоящих Условий, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:

3.3.1. Расторжение Трудового договора (Контракта) произошло в течение Срока страхования по истечении периода ожидания, установленного в Договоре страхования.

3.3.2. События должны быть подтверждены документами, указанными в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий.

3.3.3. Период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

3.4 События, указанные в п.3.1 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

3.4.1. Если расторжение Трудового договора (Контракта) произошло в период ожидания, установленный договором страхования;

3.4.2. Если Застрахованное лицо заключило новый Трудовой договор (Контракт) в течение периода временной франшизы;

3.4.3. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;

3.4.4. Если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в государственном учреждении службы занятости населения (далее - СЗН) и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

3.4.5. Если расторжение Трудового договора (Контракта) произошло:

3.4.5.1. по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию) или соглашению сторон Трудового договора;

3.4.5.2. в связи с истечением срока Трудового договора (Контракта);

3.4.5.3. по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;

3.4.5.4. вследствие призыва или поступления Застрахованного лица на военную службу;

3.4.5.5. в результате несоответствия Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

3.4.5.6. по причине осуждения Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

4.2. Договором страхования также может быть предусмотрено установление отдельных ограничений по выплате – лимитов ответственности, в том числе по отдельным рискам в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству и настоящим Условиям.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица) следующие сведения и документы:

- 5.1.1. правоустанавливающие документы Страхователя-юридического лица;
- 5.1.2. фамилия, имя, отчество (при наличии последнего) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или наименование Страхователя – юридического лица;
- 5.1.3. дата рождения Застрахованного лица;
- 5.1.4. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения;
- 5.1.5. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, контактный телефон, адрес электронной почты Застрахованного лица;
- 5.1.6. сведения о страховой сумме (размере заработка) Застрахованного лица;
- 5.1.7. сведения об ИНН, СНИЛС Застрахованного лица;
- 5.1.8. сведения о месте работы, должности, о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления страхового случая Застрахованного лица.

5.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил 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 Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования Страховщик начинает производить страховые выплаты после окончания Периода временной франшизы (если он установлен Договором страхования). Страховая выплата производится за каждый месяц, прошедший после окончания периода временной франшизы (если он установлен Договором страхования) в размере установленной Договором страхования ежемесячной выплаты, но в общей сумме не более страховой суммы по Договору страхования.

6.2. Застрахованный обязан:

6.2.1. после того как Застрахованному (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, он обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (Десяти) календарных дней, если иное не предусмотрено договором страхования, уведомить об этом Страховщика указанным в договоре страхования способом;

6.2.2. в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного;

6.2.3. принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового Трудового договора (Контракта):

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

6.2.4. вместе с заявлением о событии, имеющем признаки страхового случая, представить Страховщику документы, необходимые и достаточные для подтверждения факта и обстоятельств наступления страхового случая, в порядке и сроки, указанные в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий;

6.2.5. представить в сроки, предусмотренные Договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного в органе СЗН.

6.3. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):

- в день возобновления Застрахованным лицом трудовой деятельности;
- в день, когда сумма страховых выплат, произведенных по страховому случаю, становится равной страховой сумме;
- в иных случаях, предусмотренных Договором страхования.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки, наступившие в результате страхового случая, в размере, не превышающем страховую сумму в пределах установленных лимитов.

7.2. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый месяц нахождения Застрахованного в статусе «безработного».

7.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования из числа событий, указанных в п.п.3.1.1 – 3.1.10 настоящих Условий, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан направить Страховщику следующие документы:

- уведомление о наступлении события;
- нотариально заверенную копию трудовой книжки или заверенную работодателем (по последнему месту работы), либо сведения из электронной трудовой книжки, заверенные работодателем (по последнему месту работы) или органом выдавшем данные сведения;
- справку о доходах физического лица (Форма 2-НДФЛ) за 3 (Три) последних перед расторжением Трудового договора (Контракта) месяца, не включая месяц расторжения;
- копию Трудового договора (Контракта) с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- решение (приказ) об увольнении Застрахованного лица;
- копию паспорта Застрахованного лица (все страницы);
- справку, выданную органом СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного на даты определенные Договором страхования.

7.4. Для получения очередной выплаты (во втором и последующих месяцах) обязан ежемесячно представлять Страховщику:

- заявление на получение страхового возмещения;
- справку, выданную СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного на даты, определенные Договором страхования.

7.5. Документы, указанные в п.п. 7.3 – 7.4 настоящих Условий, для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Застрахованного с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», либо посредством использования иных электронных средств связи, указанных в Договоре страхования. Представляемые электронные копии документов должны полностью воспроизводить информацию подлинника (оригинала) документа, текст документов должен свободно читаться (должны быть четко видны даты, реквизиты, надписи, печати и иные реквизиты, не допускается наличие бликов или обрезанных частей документов, делающих копии нечитаемыми), текст документов должен быть выполнен на русском языке (переведен на русский язык).

7.6. При этом Страховщик вправе:

- принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании документов, отправленных Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Застрахованного (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также посредством использования иных электронных средств связи, указанных в Договоре страхования за исключением документов, в которых напрямую предусмотрена иная форма их представления (подлинник (оригинал),

нотариально удостоверенная копия, копия, заверенная органом/организацией, выдавшей документ);

–затребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) подлинник (оригинал) или нотариально удостоверенную копию, или копию, заверенную органом/организацией, выдавшей документ, документов отправленных Страховщику для решения вопроса о страховой выплате через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Застрахованного (Выгодоприобретателя).

В случае запроса Страховщиком подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, срок осуществления страховой выплаты исчисляется с даты получения Страховщиком соответствующих подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, или копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, документов, указанных в п.п. 7.3-7.4 Условий.

7.7. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

7.8. Если иной срок не предусмотрен договором страхования в течение 30 (Тридцати) календарных дней после получения заявления на страховую выплату и всех необходимых документов для установления факта и обстоятельств страхового случая и размера причиненного ущерба, Страховщик обязан составить страховой акт и осуществить страховую выплату, или направить Страхователю мотивированное письменное уведомление о непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения.

7.9. Выплата страхового возмещения производится в денежной форме с учетом требований положений статьи 213 Налогового кодекса РФ.

7.10. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения если:

7.10.1. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов подтверждающих страховой случай — до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

7.10.2. у Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Застрахованного (Выгодоприобретателя) — до устранения таких сомнений;

7.10.3. по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс — до окончания расследования или судебного разбирательства.

7.10.4. Если Застрахованным (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведений, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продляется (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Выгодоприобретателю о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

7.11. Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования иной порядок выплаты страхового возмещения.



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
С.В. Голиков

(приказ от «23» октября 2023 г. № СД/107)

**Таблицы базовых² тарифных ставок
по вариантам страховых программ к Комбинированным правилам
страхования имущественных интересов «Новая Комфортная Защита»**

Таблица 1 Коллективное страхование имущественных интересов «Комфорт+»

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Страхование от несчастных случаев и болезней	
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	1,048
Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	0,1282
Установление Застрахованному II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая	0,0459
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,0276
Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы	
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя	0,0201
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	0,1217

Таблица 2 Универсальный продукт

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Страхование от несчастных случаев и болезней	
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	0,9978
Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	0,122
Установление Застрахованному II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая	0,0437
Страховые риски	
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования	0,0263
Страхование финансовых рисков, связанных с потерей работы	

² В таблицах указаны минимальные экономически обоснованные тарифы.

Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя	0,0192
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников	0,1159
Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера)	0,4308
Расторжение Трудового договора на основании отказа работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий Трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда)	0,6446
Расторжение Трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем	0,0471
Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу	0,8582
Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда	0,0575
Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: неизбрание на должность	0,0492
Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим	0,0193
Досрочное увольнение с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам (п.3 ст.51 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»)	0,4538