

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
РНКБ Страхование**

---

**У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы**  
Приказом № 54 от 18.10.2021 г.  
Генерального директора  
ООО РНКБ Страхование  
М.В. Даниловым

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ  
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ**

**Москва, 2021**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	5
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)	6
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ .....	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ.....	8
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	8
8. РАЗМЕР И СРОКИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	14
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ .....	15

### ПРИЛОЖЕНИЕ:

Приложение 1. Базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью РНКБ Страхование (далее по тексту – Страховщик) имеющее лицензию СИ № 4380 на осуществление страхования, выданную Банком России 18.10.2021г. в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, на основании настоящих Правил страхования имущественных интересов физических лиц (финансовых рисков) связанных с потерей работы (далее по тексту – Правила, Правила страхования) заключает договоры страхования от недобровольной потери работы (далее – договор, договор страхования) с дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении предусмотренных в договоре страхования событий (страховых случаев) произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в договоре страхования (страховом полисе) содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть Интернет).

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь (далее – Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

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

**Выгодоприобретатель** – Страхователь или Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховая сумма** - определенная договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

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

**Лимит страхового возмещения** – установленный настоящими Правилами или договором страхования максимальный размер страховой выплаты, который

рассчитывается исходя из количества дней нахождения Застрахованного лица без работы после его увольнения и страховой суммы, определенной в договоре страхования.

**Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором страхования.

**Срок страхования** – период времени, определенный договором страхования, в течение которого событие, имеющее признаки страхового случая, может быть признано страховым случаем.

**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.

**Работодатель** - физическое лицо, как это определено Трудовым кодексом Российской Федерации (далее - ТК РФ), либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения со Страхователем.

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

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

**Государственная служба занятости населения (далее ГСЗН)** включает:

а) Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю 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.

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

в) Государственные учреждения службы занятости населения.

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

**Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, сформированный Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

**Период охлаждения** - период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования на условиях, изложенных

вп. 7.6.4.1 и п. 7.6.4.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам *период охлаждения* установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По настоящим Правилам субъектами страхования являются Страхователь, Застрахованное лицо (также Застрахованный), Выгодоприобретатель.

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

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

2.3.1. лиц, не имеющих действующего трудового договора с работодателем;

2.3.2. лиц, являющихся индивидуальными предпринимателями;

2.3.3. военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, полиции, МЧС России, Федеральной службы исполнения наказаний, Федеральной службы судебных приставов, Государственной таможенной службы, прокуратуры;

2.3.4. лиц, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора;

2.3.5. лиц, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Страховыми случаями, по настоящим Правилам, являются возникновение убытков Страхователя в виде неполучения им постоянного дохода (финансовых рисков), вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате недобровольной потери работы Страхователем в течение срока страхования в результате одной из следующих причин:

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

4.1.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 ТК РФ (ч. 1 ст. 72.1

ТК РФ)либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

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

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

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

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

4.1.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя – физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 ТК РФ);

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

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

4.1.10. расторжение трудового договора по инициативе Работодателя при неудовлетворительном результате прохождения испытания, установленного трудовым договором (статья 71 ТК РФ);

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

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

Договор страхования может быть заключен на случай возникновения убытков Страхователя в результате всех перечисленных в п. п. 4.1.1-4.1.12 причин недобровольной потери работы, а также любой их комбинации.

Данные условия в обязательном порядке указываются в договоре страхования.

#### **4.2. Исключения из страхования.**

Не являются страховыми случаями возникновение убытков у Страхователя (Застрахованного лица) в результате потери работы в следующих случаях:

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

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

4.2.3. если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское

освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

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

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

4.4. Страховщик вправе согласовать со Страхователем изменение объема исключений из страхования по сравнению с настоящими Правилами в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.5. События, указанные в п. 4.1 настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если период отсутствия занятости Застрахованного продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В рамках страховой суммы в договоре страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения (п. 8.2 настоящих Правил страхования).

5.3. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза - условная (невывчитаемая) и безусловная (вывчитаемая) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение за убытки, не превышающие размера франшизы, и обязан возместить убытки полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убытки за вычетом установленной франшизы.

Также договором страхования может быть установлена временная франшиза.

Размер и вид франшизы устанавливаются в каждом конкретном договоре страхования.

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы. Размер базовой тарифной ставки определяется Страховщиком в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

5.5. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от возраста, профессии, условий труда, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.6. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается, исходя из страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.7. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против

изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.9. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами представителю Страховщика или путем безналичных расчетов.

5.10. По договору, заключенному на срок менее 1 (одного) года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, разработанными и утвержденными Страховщиком, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

По договору, заключенному на срок более 1 ( одного ) года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

а) в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

б) в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный, страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

5.11. Страхователь обязан уплатить страховую премию (первый страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку) в размере, порядке и в течение срока, указанных в договоре страхования. При уплате страховой премии в рассрочку последствия неуплаты страховых взносов устанавливаются в договоре страхования.

5.12. Если страховой случай наступил до уплаты страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченной страховой премии.

5.13. О просрочке страхового взноса Страховщик уведомляет Страхователя путем направления соответствующего уведомления.

5.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты на день оплаты.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в договоре страхования.

6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования вступает в силу с даты заключения договора страхования.

6.3. Срок страхования исчисляется следующим образом:

6.3.1. страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала страхования;

6.3.2. срок страхования заканчивается одновременно с окончанием действия договора страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование договора страхования, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа ( Полиса страхования), подписанного Сторонами. Направление Полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо



устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Полиса Страхователю.

7.2. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель. В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика договора страхования/Полиса и/или уплатой страховой премии.

7.3. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

7.4. Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков по запросу Страховщика должны быть представлены следующие документы и сведения:

7.4.1. сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя/Застрахованного лица:

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего);
- дата и место рождения;
- гражданство;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Закона Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Закона Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством Закона Российской Федерации);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии).

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

7.4.2. сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч.

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

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

7.4.4. сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями нормативно - правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

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

7.5. Форма представления указанных в п. 7.3 настоящих Правил страхования документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иных документов и(или) сведения из числа представленных потенциальным Страхователем/Застрахованным лицом.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь 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.

7.7. Договор страхования прекращается (расторгается) в следующих случаях:

7.7.1. истечение срока, на который был заключен договор страхования, – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования как день его окончания;

7.7.2. если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязательств по оплате очередного взноса страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором страхования. Договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика с даты, следующей за датой, в которую должен был быть уплачен очередной страховой взнос;

7.7.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования;

7.7.4. отказа Страхователя от договора страхования.

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.7.4.1. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) независимо от момента уплаты страховой премии, с возвратом указанному Страхователю уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В указанном случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока,

предусмотренного периодом охлаждения. При этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.7.4.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

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

7.7.5. по соглашению Сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально неистекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме;

7.7.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и/или договором страхования.

7.8. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети Интернет или на сайте уполномоченного представителя Страховщика, допускается представление Страхователем документации для заключения договора страхования в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику сведения и документы, поименованные в п. 7.3 настоящих Правил, в виде электронных документов, в порядке, указанном на официальном сайте в сети Интернет или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Правил понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования и/или получения страховой выплаты

7.9. Для приема документов могут быть использованы в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе факсимильным воспроизведением подписи Страхователя, полученным путем сканирования оригинальной подписи Страхователя, направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

7.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам (включая адрес электронной почты) и номерам телефонов, которые указаны в договоре страхования, в Личный кабинет либо иным способом, согласованным со Страховщиком. При изменении адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу,

будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.11. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным, согласованным Страховщиком и Страхователем. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.12. В рамках правоотношений, направленных на исполнение договора страхования (включая изменение договора страхования и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована в качестве аналога собственноручной подписи Страхователя его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

а) простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;

б) проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо, совершившее действие.

7.13. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети Интернет, или на сайте уполномоченного представителя Страховщика, допускается предоставление Страхователем документации для прекращения (расторжения) договора страхования в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику документы для прекращения (расторжения) договора страхования в электронном виде, в порядке, указанном на официальном сайте в сети Интернет, или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

## **8. РАЗМЕР И СРОКИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

8.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами страхования и/или договором страхования (в т. ч. с учетом временной франшизы, даты начала страхования, максимального количества дней, за которые производится выплата, лимитов страхового возмещения и др.).

Если договором страхования не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится единовременно после выхода Страхователя на новую работу/при достижении максимального количества дней, за которые производится страховая выплата, или до трудоустройства – несколькими частями, но не чаще 1 (одного) раза в месяц.

В последнем случае Страхователь (Застрахованное лицо) обязан каждый раз предоставлять Страховщику документы, подтверждающие время нахождения Страхователя без работы.

Максимальное количество календарных дней непрерывного нахождения Застрахованного без работы, за которые производится страховая выплата по одному страховому случаю, составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

8.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты определяется исходя из количества дней нахождения Страхователя (Застрахованного лица) без работы после его увольнения, начиная с 15 (пятнадцатого) календарного дня из расчета 1/180 страховой суммы за каждый день непрерывного нахождения Страхователя (Застрахованного лица) без работы.

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

8.4. Для признания заявленного события страховым случаем и производства страховой выплаты предоставленными (полученными) Страхователем (Выгодоприобретателем) по факту наступления заявленного события документами и сведениями, должны подтверждать следующие факты и обстоятельства:

- недобровольная потеря работы произошла в результате одного из событий, указанных в п. 4.1 настоящих Правил и договоре страхования;
- недобровольная потеря работы произошла в течение срока действия договора страхования;
- Выгодоприобретатель обратился за получением страховой выплаты по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты недобровольной потери работы (если договором страхования не установлен иной срок с даты, начиная с которой производится расчет выплаты страхового возмещения);
- Страхователю (Выгодоприобретателю) до даты заключения договора страхования не было известно о предстоящем увольнении (сокращении) Страхователя (Выгодоприобретателя), т.е. дата уведомления о предстоящем расторжении трудового договора (при его наличии) – позже даты заключения договора страхования, и/или он не имел медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода Страхователя (Выгодоприобретателя) на другую работу;
- количество дней, по которым ранее была осуществлена страховая выплата в рамках одного договора страхования (страхового полиса), не превышает максимального количества дней, подлежащих страховой выплате, и сумма уже осуществленной страховой выплаты не превышает страховой суммы установленной по договору страхования.

8.5. Размер страховых выплат по договору страхования за весь срок действия договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной по договору страхования.

8.6. В случае если Страховщиком за период действия договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер страховой суммы) на дату страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и действие договора страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

8.7. В случае если Страховщиком за период действия договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер страховой суммы) на дату страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и действие договора страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страховщика должны быть представлены банковские реквизиты для осуществления выплаты страхового возмещения в безналичной форме, ИНН (при наличии), телефон, адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ, а также следующие документы:

8.8.1. договор страхования и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии/страхового взноса;

8.8.2. заявление о страховом случае, подписанное Выгодоприобретателем;

8.8.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность;

8.8.4. оригинал трудовой (-ых) книжки (-ек) с информацией о последнем месте занятости и записью о новом месте работы (в случае трудоустройства); при наличии электронной трудовой книжки – выписку из электронной трудовой книжки; возможно предоставление копии (копий) трудовой (-ых) книжки (-ек), заверенной (-ых) новым работодателем или нотариусом; для подтверждения факта отсутствия занятости возможно предоставление оригинала документа, выданного государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающего регистрацию Выгодоприобретателя в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости; для подтверждения нового трудоустройства возможно предоставление приказа о приеме на работу (копии) или трудового договора (копии).

Перечисленные документы представляются Выгодоприобретателем при каждом обращении за страховой выплатой – за весь период отсутствия занятости, при достижении максимального количества дней, подлежащих страховой выплате, или периодически на ежемесячной основе. В случае периодического предоставления документов на ежемесячной основе, предоставляемые документы должны быть выданы или заверены датой не позднее чем за 3 ( три ) рабочих до даты предоставления их Страховщику.

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

Страховщик вправе на основании представленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.5 настоящих Правил страхования перечень документов.

8.8.6. Страхователь вправе предоставить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, размер причиненных убытков и условия, указанные в п. 8.4 настоящих Правил страхования.

В случае если условиями конкретного договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.8.5 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован

установленный Страховщиком (его уполномоченным представителем) и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

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

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

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

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

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, направленных по электронной почте или подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) (если это предусмотрено договором страхования или соглашением Сторон), или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем/направленных по электронной почте.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запрашивать недостающие документы и сведения.

Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения, или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.4 настоящих Правил.

В случае принятия решения об отсутствии оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее сообщение в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

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

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

- d) если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя,

Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

е) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.9. Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения по следующим основаниям:

8.9.1. произошедшее событие не является страховым случаем или не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в разделе 4 настоящих Правил страхования)

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

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

8.9.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

8.9.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

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

8.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8.12. 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 получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

8.13. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, 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 Российской Федерации.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик обязан:**



9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также представить по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в Разделе 8 настоящих Правил страхования;

9.1.3. без письменного согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.4. в случае утери договора страхования на основании заявления Страхователя выдать бесплатно дубликат договора страхования.

## 9.2. **Страховщик имеет право:**

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно разделу 8 настоящих Правил страхования;

9.2.3. проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;

9.2.4. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами страхования, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 8 настоящих Правил страхования;

9.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

9.2.6. Отказать в заключении договора в случае непрохождения лицом, намеренным заключить договор страхования, идентификации в целях ПОД/ ФТ/ ФРОМУ.

## 9.3. **Страхователь обязан:**

9.3.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения договора страхования и (или) оценки страхового риска;

9.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, представленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.3.4. при наступлении страхового случая предпринять все необходимые действия в целях поиска подходящей работы, а также принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора.

9.3.5. представлять Страховщику при заключении договора и в период его действия сведения и документы, необходимые для осуществления идентификации в целях ПОД/ ФТ/ ФРОМУ.

9.3.6. сообщать Страховщику об изменении сведений, предоставленных при заключении договора.

## 9.4. **Страхователь имеет право:**

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.3. отказаться от договора страхования в любой момент и уведомить об этом

Страховщика;

9.4.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

9.4.5. обратиться за получением страховой выплаты по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты недобровольной потери работы (если договором страхования не установлена иная дата, начиная с которой производится расчет выплаты страхового возмещения).

9.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.2. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Застрахованным, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов. Ответ на претензию направляется в письменной форме и в срок не позднее 30 (Тридцать) календарных дней.

В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

10.3. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.