

**Приложение №1 к Полису «Ценный сотрудник»
Особые условия по страховому продукту «Ценный сотрудник»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Особые условия разработаны на основании Правил страхования финансовых рисков, связанных с непредвиденной утратой физическими лицами дохода в результате потери работы (источника дохода) № 175 (далее – Правила № 175) и Общих правил страхования финансовых рисков физических лиц № 235 (далее – Правила № 235), именуемых совместно Правила страхования, в редакции, действующей на момент заключения Договора страхования. В случае если Полис и Особые условия отличаются от Правил № 175 и Правил № 235, применяются положения, изложенные в Полисе или в Особых условиях.

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях, изложенных в Полисе по страховому продукту «Ценный сотрудник» (далее – Полис/Договор страхования) и настоящих Особых условиях, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования страхового случая возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), Застрахованному лицу убытки, причиненные вследствие этого случая и возникшие в течение срока действия Договора страхования, посредством страховой выплаты в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. Термины и определения:

1.3.1. Застрахованным лицом признается дееспособное физическое лицо, не связанное трудовыми отношениями со Страхователем, являющееся гражданином Российской Федерации, в отношении которого заключен Договор страхования.

1.3.1.1. Застрахованное лицо должно иметь соответствующее разрешение федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации на осуществление конкретной деятельности или занятие определенной должности, в случае, если получение такого разрешения предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.3.1.2. Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования должно иметь постоянную работу на основании бессрочного трудового договора, заключенного с ним в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, общий трудовой стаж не менее 12 (двенадцати) месяцев, трудовой стаж на текущем месте работы не менее 6 (шести) месяцев (не включая период испытания работника в целях проверки его соответствия поручаемой работе).

1.3.1.3. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования больше или равен 18 годам, на дату окончания действия Договора страхования не должен превышать возраст, установленный законодательством Российской Федерации, как пенсионный;

1.3.1.4. Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования не обладает информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора с ним;

1.3.1.5. Застрахованное лицо не должно являться: индивидуальным предпринимателем, гражданским служащим, работником органов внутренних дел, военнослужащим, иностранным гражданином и гражданином без гражданства; работником, находящимся на испытательном сроке, осуществляющим трудовую деятельность на условиях не полной рабочей недели или не полного рабочего дня; лицом, состояние здоровья которого не позволяет ему осуществлять трудовую деятельность по занимаемой должности; находящимся в отпуске по уходу за ребенком; являющимся сезонным рабочим, акционером (участником) организации работодателя, временно нетрудоспособным по беременности и родам; являющимся иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой, дедушкой или внуком), полнородным или неполнородным (имеющими общего отца или мать), братом или сестрой, усыновителем или усыновленным).

1.3.2. Если будет установлено, что Договор страхования заключен в пользу лица, указанного в п. 1.3.1.5. Особых условий, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.3.3. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных настоящими Особыми условиями.

1.3.4. Контракт - трудовой договор, заключенный между работодателем и Застрахованным лицом (работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;

1.3.5. Доход - заработная плата (оклад) и/или другие виды вознаграждений, получаемых Застрахованным лицом в результате осуществления трудовой (служебной) деятельности по Контракту, в отношении которых производится страхование.

1.3.6. Дата потери работы (источника дохода) - дата расторжения или прекращения Контракта, повлекшего за собой утрату Застрахованным лицом дохода.

1.3.7. Квалификационный период - период времени, который должен пройти с момента (даты) вступления в силу Договора страхования и в течение которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать, чтобы получить право на страховое возмещение. Квалификационный период по настоящему Договору страхования устанавливается в размере 0 (ноля) календарных дней.

1.3.8. Работник - в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

1.3.9. Работодатель (Контрагент) - в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

1.3.10. Непредвиденные расходы на юридические услуги – фактически понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы на оплату юридических услуг, необходимых для защиты интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) (лица, чьи имущественные интересы застрахованы) в суде.

1.3.11. Юридические услуги – услуги правового характера, оказанные (Выгодоприобретателю) на основании договора оказания услуг, заключенного между Страхователем (Выгодоприобретателем) и соответствующими организациями, включающие в себя:

- изучение материалов гражданского дела;
- представление интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в судебных заседаниях в судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебной инстанции;
- составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций;

1.3.12. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования;

1.3.13. Территория страхования - территория, указанная в Полисе (Договоре страхования). Не относятся к территориям страхования территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объект страхования в соответствии с п. 4 Договора страхования (Полиса).

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА) / СРОК СТРАХОВАНИЯ

Срок действия Договора страхования (Полиса) / срок страхования: в соответствии с п. 8 Договора страхования (Полиса).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. По настоящему Договору страхования (Полису) по страхованию риска **«Потеря работы»** (п. 5.1. Полиса) с учетом п. 4.4. Особых условий, страховым случаем является неполучение застрахованным лицом (Работником) ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Работником и Контрагентом по следующим основаниям:

4.3.1. прекращение контракта, заключенного между Застрахованным лицом и Работодателем, по инициативе Работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

4.3.2. прекращение контракта, заключенного между Застрахованным лицом и Работодателем, по инициативе Работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации).

4.4. По риску **«Потеря работы»** не являются страховыми случаями события, наступившие в результате или при наличии следующих обстоятельств:

4.4.1. если досрочное прекращение Контракта осуществлено с нарушением действующего законодательства Российской Федерации;

4.4.2. если на момент потери работы (источника дохода) Застрахованное лицо имело иные источники доходов;

Под «иным источником дохода» в рамках Особых условий необходимо понимать:

а) заработную плату при работе по совместительству;

б) пособия, которые лишают работника права на пособие по безработице;

4.4.3. если о предполагаемой потере работы (источника дохода) Застрахованному лицу было известно до заключения Договора страхования;

4.4.4. если потеря работы (источника дохода) произошла в случаях прекращения Контракта по основаниям, не предусмотренным в Договоре страхования;

4.4.5. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в Государственной службе занятости населения (далее также ГСЗН) в сроки, предусмотренные п. 8.1.3.2. настоящих Особых условий, и не состояло на учете в ГСЗН в течение всего периода отсутствия занятости.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии, и в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату, в предусмотренном Договором страхования порядке.

5.2. Страховая сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату, определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации и настоящими Особыми условиями. Страховая сумма не должна превышать размер страховой стоимости финансового риска.

5.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии в полном объеме.

5.4. Порядок уплаты страховой премии устанавливается в соответствии с п. 7 Полиса.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, и Особых условий.

6.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

6.3. Количество одновременно действующих договоров страхования, заключенных Страхователем со Страховщиком на условиях продукта «Ценный сотрудник», не может превышать одного договора страхования в пользу одного и того же Застрахованного лица, в т.ч. Страхователя.

6.4. При утрате Страхователем страховых документов, указанных в п. 6.1. Особых условий, Страхователь должен в письменной форме обратиться к Страховщику для получения дубликата, после чего утраченный экземпляр считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производится.

6.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.6. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.6.1. истечения срока действия договора страхования;

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.6.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

6.6.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно в следующих случаях:

6.7.1. **по требованию Страхователя** в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Страхователю возвращается уплаченная страховая премия в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования:

- в полном размере - при отказе от договора до даты начала действия страхования;

- с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования - при отказе от договора после даты начала действия страхования.

Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования (Полис), документ, подтверждающий оплату страховой премии, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;

- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика.

Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем) страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

6.7.2. по требованию Страхователя, который вправе отказаться от Договора страхования в любое время (по истечении периода охлаждения в соответствии с п. 6.7.1. Особых условий) путем письменного уведомления об этом Страховщика. Уплаченная страховая премия в этом случае возврату не подлежит, за исключением п.6.7.3 настоящих Особых условий

При этом Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч. 01 мин. даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от него.

6.7.3. по заявлению Страхователя путем подачи письменного заявления Страховщику, в связи с непредоставлением, предоставлением

неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В указанном случае страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.7.4. по заявлению Страхователя, когда Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.7.5. по требованию Страховщика в случае если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты дополнительной страховой премии в случаях, указанных в п. 7.2. Особых условий. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю станет известно) известить Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования и в письменном запросе Страховщика.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий Договора страхования (Полиса) и (или) уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем предусмотренной п. 7.1. настоящих Особых условий обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

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

8. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ.

8.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

8.1.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней, после того, как ему стало об этом известно, направить письменное уведомление Страховщику;

8.1.2. сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, обстоятельствах, ходе и последствиях наступления события, имеющего признаки страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также предоставить документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

8.1.3. в части страхования риска «Потеря работы»:

8.1.3.1. принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы (источника дохода), в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам. Страховщик имеет право впоследствии запросить документальное подтверждение действий Застрахованного лица, предпринятых им для возобновления трудовой (служебной) деятельности;

8.1.3.2. в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты расторжения Контракта подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в Государственную службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

8.1.3.3. обеспечить принятие всех разумных и необходимых мер для заключения нового Контракта, к которым в том числе относятся:

- участие в консультациях, организованных Государственной службой занятости населения;
- получение информации и услуг Государственной службы занятости населения, связанных с профессиональной ориентацией;
- участие в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению органа Государственной службы занятости населения;

8.1.3.4. следовать рекомендациям по поиску работы (источника дохода), если таковые будут даны Страховщиком и службой занятости, в том числе принимать участие в собеседованиях, которые рекомендует Страховщик или уполномоченные им кадровые агентства;

8.1.3.5. не отказываться от предложений о работе (источнике дохода), которые поступают Застрахованному лицу и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Застрахованного лица и с учетом текущей ситуации на рынке труда;

8.1.3.6. немедленно уведомить Страховщика о возобновлении трудовой (служебной) деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового события.

8.2. письменное Заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме, подписанное Страхователем (Выгодоприобретателем) (его представителем), Договор страхования (Полис), а также документы, позволяющие установить причину и характер произошедшего события и размер возмещения, подлежащего выплате. К числу таких документов относятся:

8.2.1. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) (при обращении представителя);

8.2.2. надлежащим образом заверенная копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (все страницы). При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты наступления события;

8.2.3. документ, подтверждающий уплату страховой премии (чек);

8.2.4. В части риска «Потеря работы»:

8.2.4.1. надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы);

8.2.4.2. документы, подтверждающие факт изменения условий, прекращения/расторжения Контракта (например, измененный/прекращенный/расторгнутый Контракт с последнего места работы (службы) (со всеми дополнительными соглашениями), правовой акт государственного органа о прекращении Контракта, освобождении от замещаемой должности, решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

8.2.4.3. документ, подтверждающий размер утраченного заработка: справка о доходах по форме № 2 НДФЛ, подтверждающая доход Застрахованного лица за 6 месяцев, предшествующих дате расторжения Контракта;

8.2.4.4. уведомление о сокращении штата и предстоящем увольнении, изменении условий Контракта, сделанного работодателем;

8.2.4.5. копии заверенных Работодателем приказов: о приеме на работу, изменении условий Контракта, увольнении;

8.2.4.6. справки из Государственной службы занятости населения о присвоении/подтверждении статуса безработного. Справка о наличии статуса безработного предоставляется Застрахованным лицом ежемесячно, начиная с даты подачи Заявления о страховом случае. При этом дата выдачи справки должна быть не ранее 7 (Семи) календарных дней до даты ее предоставления Страховщику;

8.2.4.7. копии документов, подтверждающих ликвидацию (упразднение) или прекращение деятельности работодателя;

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, Особыми условиями и условиями Договора страхования (Полиса);

9.1.2. в части страхования риска «Потеря работы»:

9.1.2.1. после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления / уведомления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, перечисленных в п. 8.2.1. - 8.2.4. Особых условий, в течение 15-ти рабочих дней после

окончания периода, установленного п. 10.1.1. Особых условий, принять и оформить соответствующим документом решение о признании или непризнании заявленного Страхователем (Выгодоприобретателем) события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате;

9.1.2.2. в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, в 5-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после дня принятия соответствующего решения произвести страховую выплату за первый месяц в соответствии с п. 10.1.1. Особых условий, а в случае отказа в страховой выплате направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление о принятом решении в указанный срок.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и Особыми условиями;

9.2.3. при необходимости запросить сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления;

9.2.4. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений Особых условий;

9.2.5. принять решение об отсрочке / отказе в страховой выплате в случае:

9.2.5.1. возникновения споров о правомочности Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до момента представления необходимых доказательств;

9.2.5.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, – до окончания/приостановления расследования или прекращения судебного разбирательства;

9.2.5.3. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности или достоверности документов, подтверждающих наступление страхового случая - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность или достоверность таких документов;

9.2.6. представлять интересы Страхователя (Выгодоприобретателя) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Выгодоприобретателя) в связи с заявленным событием (однако данное право не является обязанностью Страховщика) за счет Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.2.7. Страховщик в целях взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) вправе использовать любой из способов связи, установленный Договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при заключении Договора страхования:

9.3.1.1. сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, письменном запросе Страховщика и форме заявления на страхование. Существенными могут быть также признаны сведения и обстоятельства, относящиеся к определению степени риска, если Страховщик докажет, что зная о таких сведениях и/или обстоятельствах, он никогда бы не принял данный риск на страхование, либо принял бы его на иных условиях;

9.3.1.2. уплатить страховую премию (страховой взнос) в срок и объеме, оговоренные в Договоре страхования;

9.3.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

9.3.2.1. сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь, предоставлять всю необходимую информацию и документацию, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о событии;

9.3.2.2. предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

9.3.2.3. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя), выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком;

9.3.2.4. возвратить Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или Особым условиям полностью / частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.3.2.5. информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении него со Страховщиком и с другими страховыми организациями (страховщиками);

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования;

9.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.3. в любое время в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования;

9.4.4. в случае утраты Договора страхования (Полиса), по письменному Заявлению, получить его дубликат. После выдачи дубликата никаких выплат по утраченному Договору страхования не производится;

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. В части страхования по риску «Потеря работы»:

10.1.1. Страховое возмещение может быть выплачено после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, начиная с 61 (шестьдесят первого) календарного дня непрерывного нахождения Застрахованного лица в статусе «безработного»;

10.1.1.1. Страховые выплаты производятся Страховщиком ежемесячно за каждый календарный месяц, прошедший после окончания срока, указанного в п. 10.1.1. Особых условий в следующем порядке:

10.1.1.1.1. после получения от Застрахованного лица заявления / уведомления о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, перечисленных в п. 8.2. Особых условий, Страховщик в течение 15-ти рабочих дней принять и оформить соответствующим документом решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате;

10.1.1.1.2. в случае принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, Страховщик в 5-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) после дня принятия соответствующего решения произвести выплату, а в случае отказа в страховой выплате направить Застрахованному лицу письменное уведомление о принятом решении в указанный срок.

10.1.1.1.2. Сумма ежемесячной выплаты равна 1/6 от страховой суммы, но не более среднего месячного заработка (дохода) Застрахованного лица за 6 месяцев, предшествующих расторжению Трудового договора (Контракта), подтвержденных справкой 2-НДФЛ («код дохода 2000»).

10.1.1.1.3. Датой наступления страхового случая по риску «Потеря работы» является дата расторжения Контракта.

10.1.1.1.4. За неполный месяц нахождения в статусе «безработного» выплата страхового возмещения производится в размере 1/30 (Одной тридцатой) суммы ежемесячной выплаты за каждый подтвержденный день статуса «безработного».

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

- в день возобновления трудовой деятельности Застрахованного лица;

- в день, когда сумма страховых выплат, становится равной страховой сумме по Договору страхования.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.

При этом если Страхователь является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 11.1 настоящих Особых условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

12.1.1. любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем предоплаченного почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью;

12.1.2. уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день вручения;

12.1.3. все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе/договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу;

12.1.4. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными в адрес получателя, только если они сделаны в письменной форме.

12.2. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь:

12.2.1. о применении и направлении Страхователю Полиса, Особых условий;

12.2.2. о выплате страхового возмещения/страховой выплате;

12.2.3. об отказе от договора страхования и т.д.

12.3. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

12.4. Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

12.5. Заключая Договор страхования (Полис), Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий представления ненадлежащего адреса электронной почты.