

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора

_____ И.П. Попова

"28" апреля 2012 г.

**ПРАВИЛА
КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

(первоначальная редакция от 28.04.2012 – приказ № 047-1 от 28.04.2012)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Страховые выплаты
9. Изменения и дополнения договора страхования
10. Случаи отказа в страховой выплате
11. Конфиденциальность
12. Ответственность сторон
13. Порядок разрешения споров
14. Исковая давность

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни и здоровья заемщиков кредитов.

1.2. Правила кредитного страхования жизни (далее – Правила страхования) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 года № 4015-1 и иными нормативными актами законодательства Российской Федерации.

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющая страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

1.3.2. **Страхователями** признаются заключившие со Страховщиком договоры страхования жизни и здоровья граждан - Застрахованных лиц юридические лица независимо от их организационно-правовой формы, дееспособные физические лица.

Страхователь – физическое лицо, заключивший договор страхования своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

1.3.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, которое на основании заключенного с Кредитором (банковским или иным кредитным учреждением) договора займа (кредитного договора) является заемщиком и обязано погасить заем (кредит) в оговоренный договором займа (кредитным договором) срок.

1.3.3.1. На страхование принимаются граждане (Застрахованные лица), возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 и не более 80 лет, а на дату окончания договора – не более 81 года.

Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.3.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица, в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования (страховой полис) по настоящим Правилам страхования может быть заключен в пользу **Выгодоприобретателя-1** (лица, являющегося обладателем прав требования по кредитному договору или договору займа) - в части страховой выплаты по страховым случаям «Смерть», «Утрата трудоспособности», соответствующей задолженности (Застрахованного лица) по кредитному договору или договору займа (с учетом процентов) на дату страховой выплаты, определяемой на основании соответствующей Справки, предоставленной Выгодоприобретателем-1 (Кредитором), если иное не предусмотрено договором (полисом страхования). Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем-1 получает:

- по страховым случаям «Утрата трудоспособности», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», по дополнительной программе страхования «На случай дожития Застрахованного лица до потери работы» - Застрахованное лицо;

- по страховому случаю «Смерть» - **Выгодоприобретатель -2**, которым является указанное в договоре страхования лицо (если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями -2 признаются наследники Застрахованного лица).

Выгодоприобретателей – 2 может быть несколько. В этом случае каждый из них оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем-1) получает пропорционально своей доли, указанной в договоре (полисе) страхования.

Договором (полисом) страхования может быть предусмотрен только один

Выгодоприобретатель (лицо, являющееся обладателем прав требования по кредитному договору или договору займа, другое юридическое или физическое лицо, названное в договоре страхования). Страховая выплата в полном размере производится данному Выгодоприобретателю.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения Выгодоприобретателей и размера страховых выплат.

1.4. В случае перехода прав требования по кредитному договору (передачи прав по закладной) Страхователь с согласия Застрахованного лица производит замену Выгодоприобретателя-1, которым будет являться держатель прав требования по кредитному договору (владелец закладной), являющийся таковым на момент наступления страхового случая.

Страховщик считается письменно уведомленным о смене Выгодоприобретателя-1, а Страхователь соответственно назначившим с согласия Застрахованного лица, нового Выгодоприобретателя-1 и известившим Страховщика о смене Выгодоприобретателя-1 при условии получения каждой из Сторон письменного извещения предыдущего Выгодоприобретателя-1 о переходе прав требования по кредитному договору (передаче прав по закладной), содержащего сведения о наименовании и реквизитах нового держателя прав по кредитному договору (владельца закладной). При этом датой замены Выгодоприобретателя-1 считается дата передачи прав требования по кредитному договору (передачи прав по закладной) не зависимо от того, когда Стороны получили вышеуказанное извещение о переходе прав.

1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхование по настоящим Правилам страхования не подлежат инвалиды I, II группы, состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, находящиеся на стационарном лечении или обследовании до момента их выписки из лечебного учреждения, а также лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

Если в течение действия договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом I или II группы, или что его смерть (инвалидность I или II группы) явилась следствием, указанных в абзаце 1 пункта 1.5. настоящих Правил страхования заболеваний и/или состояний, имевших место до заключения договора страхования, то договор страхования признается недействительным с момента его заключения. Страховщик вправе потребовать применение последствий недействительности сделки, предусмотренной пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица, а также причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами страхования:

3.3.1. **«Смерть»** - смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в период действия договора страхования;

3.3.2. **«Утрата трудоспособности»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия договора страхования;

3.3.3. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»** - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования как от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, так и профессионального или иного заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования.

Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных пунктами 3.3.3., 3.3.4. настоящих Правил страхования).

К несчастным случаям по настоящим Правилам страхования относятся:

Травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами, химическими веществами;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

Под заболеванием по настоящим Правилам страхования понимается впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования заболевание Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (предусмотренные пунктом 3.3.3. настоящих Правил страхования).

Под впервые диагностированным заболеванием понимается первичное установление диагноза в течение срока действия договора страхования – определение природы заболевания путем учета объективных и субъективных признаков (симптомов) болезни, медицинского анамнеза и в случае необходимости – данных лабораторных и рентгенологических исследований.

Под профессиональным заболеванием понимается хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного фактора (факторов) и повлекшее временную утрату трудоспособности, стойкую утрату профессиональной трудоспособности или смерть Застрахованного лица.

3.3.4. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования от последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.3.5. **Дополнительная программа страхования на случай дожития Застрахованного**

лица до потери работы (приложение 1 к Правилам страхования).

По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в пунктах 3.3.1.- 3.3.5., любой их комбинации или по любому из рисков в отдельности, за исключением рисков, предусмотренных пунктами 3.3.3. или 3.3.4. настоящих Правил страхования. Страхование по пунктам 3.3.3. или 3.3.4. может осуществляться только в дополнение к страховым рискам, перечисленным в пунктах 3.3.1., 3.3.2. или 3.3.5. в любой их комбинации.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате:

3.4.1. любых действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

3.4.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, если это доказано в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

3.4.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

3.4.4. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами. Страховщик производит страховую выплату, если нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения не имело прямой причинно-следственной связи с наступившим несчастным случаем;

3.5. Страховыми случаями не признаются также события, произошедшие вследствие:

3.5.1. злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования;

3.5.2. профессионального, общего или хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, включая последствия несчастного случая, имевшего место до заключения договора страхования;

3.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления обстоятельств и факта наступления страхового случая, или представил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования или в процессе установления факта наступления страхового случая.

3.7. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены также другие исключения из страхования, установленные по соглашению сторон.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по каждому страховому случаю (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору страхования) по соглашению сторон с учетом положений пунктов 4.2., 4.3. настоящих Правил страхования.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в

рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страховая сумма устанавливается исходя из размера задолженности по кредитному договору (договору займа) на момент заключения договора страхования и требований Выгодоприобретателя-1 по обеспечению обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа):

- по страховым рискам **«Смерть», «Утрата трудоспособности»** устанавливается в размере задолженности по кредитному договору;

- по страховым рискам **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни», «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** устанавливается в размере годовой задолженности по кредитному договору.

При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц устанавливаются индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного лица.

4.3. В договоре страхования указывается один из следующих видов страховой суммы: постоянная или снижаемая.

4.3.1. При постоянной страховой сумме её величина не изменяется (не уменьшается) в течение срока действия договора страхования.

4.3.2. При снижаемой страховой сумме её величина уменьшается в течение срока действия договора страхования с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Страховая сумма на начало каждого периода (года, полугодия, квартала, месяца) устанавливается в договоре страхования (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору), исходя из размера фактической задолженности по кредитному договору (договору займа) и требований Выгодоприобретателя-1 по обеспечению обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре страхования (Графике страховых сумм и страховых премий, прилагаемом к договору страхования).

5.2. Страховая премия исчисляется исходя из размера страховой суммы и страховых тарифов.

5.2.1. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.2.2. Страховые тарифы определяются Страховщиком в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, срока и порядка уплаты страховой премии, вида страховой суммы (постоянная или снижаемая), страховых рисков и других условий договора страхования.

5.3. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.3.1. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.4. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку по безналичному расчету или наличными денежными средствами. Порядок уплаты страховой премии, периодичность внесения Страхователем

страховых взносов определяется в договоре страхования.

5.4.1. Уплата страховой премии (или первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в установленный договором страхования срок.

Страховая премия (страховой взнос) уплачивается до начала соответствующего периода (месяца, квартала, полугодия, года), за который производится уплата, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4.2. При установлении снижаемой страховой суммы размер уплачиваемых страховых взносов определяется в зависимости от вида страховых взносов:

а) при снижаемых страховых взносах – размер уплачиваемых страховых взносов снижается с периодичностью, указанной в договоре страхования (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно) и определяется исходя из размера страховой суммы на начало соответствующего периода (года, полугодия, квартала, месяца) и страхового тарифа, определяемого с учетом возраста Застрахованного лица на начало соответствующего года страхования и периодичности снижения страховой суммы;

б) при постоянных страховых взносах – исходя из размера страховой суммы на дату вступления договора в силу и страхового тарифа, определяемого с учетом возраста Застрахованного лица на дату вступления договора страхования в силу.

5.4.3. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета).

5.4.4. Если к установленному сроку страховая премия (или первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то договор считается не вступившим в силу. Поступившие по такому договору денежные средства возвращаются Страхователю.

5.5. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик может предоставить Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора страхования (далее – льготный период уплаты).

5.5.1. Для получения указанной отсрочки платежа Страхователь обязан не позднее 10 дней (если договором страхования не предусмотрено иное) до истечения указанного в договоре страхования срока платежа, письменно уведомить Страховщика о невозможности полной или частичной уплаты страховой премии.

5.5.2. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

5.5.3. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента возникновения права на льготный период в соответствии с условиями пункта 5.5. настоящих Правил страхования (если договором страхования не предусмотрено иное).

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты вычесть из нее сумму просроченного страхового взноса.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора, либо в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

По требованию Страховщика Страхователь при заключении договора страхования обязан заполнить Декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица или предоставить иные документы по требованию Страховщика.

В отдельных случаях Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор считается заключенным с момента подписания его обеими сторонами.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

6.3. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

6.4. Договор страхования, если его условиями не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку).

6.5. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

6.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в договор страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

6.8. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.8.1. истечения срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;

6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.8.3. отказа Страхователя от договора страхования;

6.8.4. по соглашению сторон. При этом договор страхования может быть прекращен в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор страхования, так и отдельных из них;

6.8.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленный договором срок и размере с учетом положений пункта 5.5. настоящих Правил страхования (если договором страхования не предусмотрено иное);

6.8.6. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.8.7. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, не являющегося Застрахованным лицом, если иные лица в установленном порядке не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

6.8.8. смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям.

При этом договор страхования прекращается только в отношении данного умершего Застрахованного лица;

6.8.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.8.10. исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств по кредитному договору;

6.8.11. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.9. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения договора страхования производятся следующим образом:

6.9.1. если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по пунктам 6.8.3., 6.8.5., 6.8.7., 6.8.8. 6.8.10. возврату Страхователю (а в случае, указанном в пункте 6.8.7., – наследникам Страхователя) подлежит:

а) по рискам «Смерть», «Утрата трудоспособности», по дополнительной программе страхования «На случай дожития Застрахованного лица до потери работы» - выкупная сумма в пределах сформированного на дату прекращения договора страхования страхового резерва по данным рискам. В случае неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором страхования сроки и размере из выкупной суммы вычитается сумма неуплаченных взносов по данным рискам, которые должны были быть уплачены до даты прекращения договора страхования;

б) по рискам «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» - сумма фактически уплаченных взносов по договору страхования (по данному риску) за истекший срок действия договора за вычетом расходов Страховщика.

6.9.2. в случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон (пункт 6.8.4. настоящих Правил страхования) порядок расчетов определяется соглашением сторон в соответствии с действующим законодательством;

6.9.3. в случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в пунктах 6.8.6., 6.8.9., 6.8.11. настоящих Правил страхования порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда;

6.9.4. в случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в пункте 6.8.2. настоящих Правил страхования, возврат страховых резервов и/или страховых взносов не производится.

6.10. В случае увеличения сроков погашения задолженности по кредитному договору (договору займа) действие договора страхования может быть продлено при условии уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

6.11. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.12. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они сделаны в письменной форме, либо направлены посредством факсимильной или электронной связи с последующим направлением оригиналов по почте.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

7.1.2. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) и выдать ему при заключении договора страхования экземпляр Правил страхования.

7.1.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателями.

7.1.4. давать Страхователю, Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателям) разъяснения по вопросам проведения данного вида страхования;

7.1.5. в случае признания произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату Выгодоприобретателям (Застрахованному лицу) в соответствии с Правилами и условиями договора страхования;

7.1.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) с мотивированным обоснованием причин отказа, в сроки, установленные в договоре страхования;

7.1.7. незамедлительно известить Страхователя об отзыве лицензии Страховщика по видам страхования – «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события», «Страхование от несчастных случаев и болезней».

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, Заявлении на страхование и Декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

7.2.2. ознакомить Застрахованных лиц с положениями настоящих Правил и условиями договора страхования;

7.2.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы при уплате в рассрочку) в размере, порядке и сроки, указанные в договоре страхования;

7.2.4. при заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц передать Страховщику Список Застрахованных лиц;

7.2.5. в период действия договора страхования незамедлительно (но не более чем в течение трех суток с момента, когда ему стало известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются обстоятельства оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, декларации о состоянии здоровья Застрахованного лица.

7.2.6. сообщать Страховщику по его запросам сведения, связанные со страховыми случаями и представлять требуемые документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для выплаты страховой суммы.

7.2.7. в случае прекращения обязательств по кредитному договору, незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. в течение срока действия договора страхования проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий настоящих Правил страхования и договора страхования;

7.3.2. запрашивать у Страхователя любую информацию, документы, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая;

7.3.3. запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;

7.3.4. при наступлении несчастного случая или заболевании при необходимости направить к Застрахованному лицу своего врача для проведения медицинского освидетельствования,

либо направить на медицинское освидетельствование в медицинское учреждение;

7.3.5. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов;

7.3.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 7.3.2 - 7.3.5 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты;

7.3.7. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

7.3.8. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в случае изменения условий кредитного договора или договора займа, досрочного погашения части задолженности, передачи прав по закладной и т.п.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

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

7.4.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.4. получить дубликат договора страхования (полиса, сертификата) в случае его утраты;

7.4.5. заменить Выгодоприобретателя-1 и/или Выгодоприобретателя-2, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя-1 и/или Выгодоприобретателя-2, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель-1 и/или Выгодоприобретатель-2 не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.5. Выгодоприобретатель(и) имеет(ют) право получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом).

7.6. Застрахованное лицо имеет право на:

7.6.1. получение страховой суммы в порядке и на условиях, установленных договором страхования;

7.6.2. получение от Страховщика бесплатной информации о своих правах и обязанностях по вопросам проведения данного вида страхования.

7.7. Застрахованное лицо обязано при наступлении несчастного случая или заболевания:

7.7.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

7.7.2. если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установления соответствующего диагноза;

7.7.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр, медицинскую экспертизу (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

7.7.4. дать согласие на:

- получение всей необходимой информации, в том числе о состоянии здоровья от любого врача или медицинской организации, где когда-либо проходило лечение; от любой страховой организации с которой когда-либо заключался договор страхования жизни и здоровья; от государственных организаций и т.п.;

- ознакомление Страховщика со всеми медицинскими документами, содержащими сведения, составляющие врачебную тайну;

- обработку, хранение, передачу и использование предоставленных Застрахованным лицом своих персональных данных с целью осуществления информационных, почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» письменного уведомления об отказе от использования персональных данных Застрахованного лица;

7.7.5. не позднее семи рабочих дней (если договором страхования не предусмотрено иное) после получения запроса Страховщика направить пояснения по обстоятельствам страхового события по почте, дублируя по факсимильной или телефонной связи.

7.8. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страховых случаев.

8.2. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

- уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя в течение 35 дней (если договором страхования не предусмотрено иное) с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. При этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта события или размера страховой выплаты;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

8.3. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

8.3.1. при наступлении страхового случая «Смерть»:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия (Выгодоприобретателя) или его представителя (в том числе доверенность);

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия. В случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, – подтверждение посольства или консульства той страны, которая выдала документы, что полученные документы являются официальным документом (свидетельством) этой страны о смерти;

- медицинское заключение о смерти (выписка из истории болезни, амбулаторной карты с указанием посмертного диагноза);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось);

- заключение судебно – медицинской экспертизы (в случае необходимости);

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

- копия кредитного договора, договора займа со всеми приложениями и дополнениями, документы от Выгодоприобретателя-1 с указанием размера задолженности Страхователя (Застрахованного лица) на дату наступления страхового случая;

8.3.2. при наступлении страхового случая «**Утрата трудоспособности**»:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

- официальное заключение медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, описывающих вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения, выписки из истории болезни, эпикриз, листок нетрудоспособности/справка лечебного учреждения (для неработающих);

- справка об установлении группы инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;

- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- выписка из истории болезни (амбулаторной карты) Застрахованного лица, выданная лечебным учреждением;

- выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения),

- выписка из истории болезни о направлении Застрахованного лица на установление группы инвалидности;

- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей;

- копия кредитного договора, договора займа со всеми приложениями и дополнениями, документы от Выгодоприобретателя-1 с указанием размера задолженности Страхователя (Застрахованного лица) на дату наступления страхового случая;

8.3.3. при наступлении страховых случаев «**Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни**», «**Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**»:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- договор страхования (полис) – по требованию Страховщика;

- документы (оригиналы или надлежаще оформленные копии) компетентных органов, подтверждающие факт наступления, причины, обстоятельства наступления страхового случая;

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;
- рентгенограммы (при переломах любой локализации);
- заключение невропатолога (при сотрясении, ушибе, размождении головного мозга);
- по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;
- листок нетрудоспособности, подтверждающий факт временной утраты трудоспособности;

8.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

8.5. При необходимости Страховщик проводит экспертизу, запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.6. Пока Страховщику не будут предоставлены все необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, а также установления обстоятельств произошедшего события документы и материалы, заявление о страховой выплате считается не полученным.

8.7. В случае признания произошедшего события страховым случаем после получения всех необходимых документов, предусмотренными настоящими Правилами страхования, Страховщиком в течение 10 рабочих дней (если договором страхования не предусмотрено иное) составляется страховой акт.

8.8. Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования:

8.8.1. По страховому случаю **«Смерть»** выплата производится в размере 100% страховой суммы на дату смерти Застрахованного лица;

8.8.2. По страховому случаю **«Утрата трудоспособности»** выплата производится в размере 100% страховой суммы на дату принятия учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы решения о присвоении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

8.8.3. По страховому случаю **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»**, **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** – в размере 1/30 суммы месячной задолженности Застрахованного лица (Заемщика) на дату наступления страхового случая за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывной утраты Застрахованным лицом трудоспособности, но не более чем за 120 дней. При этом сумма выплат не может превысить размера страховой суммы, установленной по данному страховому случаю.

Страховая выплата по случаю временной утраты трудоспособности осуществляется по окончании периода временной утраты трудоспособности.

По соглашению сторон страховая выплата может быть произведена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

8.8.4. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление последовательности событий, указанных в пунктах 3.3.1.-3.3.4. Правил страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты ранее выплаченной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.9. Пока Страховщику не будут предоставлены все необходимые для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая или заболевания страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, а также установления обстоятельств произошедшего события документы и материалы, заявление о страховой выплате считается не полученным.

8.10. В случаях, когда Застрахованные лица или Выгодоприобретатели не успели получить причитающиеся им страховые суммы по причине их смерти – страховая сумма подлежит выплате их наследникам.

8.11. При полной выплате страховой суммы, установленной по договору страхования конкретного Застрахованного лица, договор страхования в отношении него прекращается.

8.12. Страховая выплата производится в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

8.13. Страховая выплата по договору страхования производится независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.14. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на счет в банке, счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей). Договором страхования может быть предусмотрен иной способ страховой выплаты. Все расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя производятся за его счет.

8.15. Страховая выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.16. В случае если Выгодоприобретателем-2 является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма страховой выплаты по смерти Застрахованного лица переводится на его банковский счёт с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.17. В случае если на дату наступления страхового случая имеется задолженность Страхователя по уплате страховых взносов, Страховщик вычитает неуплаченные взносы из страховых выплат.

8.18. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику.

8.19. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая.

8.20. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

8.21. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия возможно по соглашению сторон, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

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

9.2. Соглашение об изменении договора страхования совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

9.3. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

9.4. Все изменения и дополнения к договору страхования (в том числе изменение страховой суммы, страховой премии, порядка и сроков уплаты страховых взносов, срока страхования, Выгодоприобретателя и т.п.) оформляются сторонами в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами.

10. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- самоубийства Застрахованного лица (статья 963 Гражданского кодекса РФ).

10.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

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

Страховые случаи, обусловленные причинами, указанными в пункте 10.2., могут быть включены в договор страхования по соглашению сторон.

По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все события, указанные в пункте 10.2., так и отдельные из них.

10.3. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение срока, установленного договором страхования, со дня получения Страховщиком всех необходимых документов для принятия данного решения.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1. Предоставляемая сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

11.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

14.1. Исковая давность по требованиям, вытекающим из договора страхования, определяется и применяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ на случай дожития Застрахованного лица до потери работы

1. Настоящая Дополнительная программа страхования определяет общий порядок и условия осуществления страхования Застрахованных лиц на случай потери работы.

2. Основные термины и их значения, используемые в настоящей дополнительной программе страхования:

2.1. **Период ожидания** – промежуток времени, прошедший с даты вступления договора страхования в силу или с момента смены работы в течение срока действия договора страхования, в течение которого событие, указанное в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем. Если иное не предусмотрено договором страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- от 0 до 90 дней с даты заключения договора страхования;
- от 0 до 6 месяцев с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия договора страхования;

2.2. **Временная франшиза** – период времени, начиная с даты регистрации Застрахованного лица в службе занятости в качестве безработного, в течение которого, событие, предусмотренное пунктом 6. настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем.

Безусловная временная франшиза может составлять от 0 до 90 дней, в зависимости от условий договора страхования;

2.3. **Трудовой договор** – соглашение между работодателем и работником, 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.

Под трудовым договором в настоящей дополнительной программе страхования понимается исключительно бессрочный трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом по основному месту работы.

2.4. **Работник** – физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся Застрахованным лицом по договору страхования.

2.5. **Работодатель** – юридическое лицо, вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

2.6. **Безработными** – признаются трудоспособные граждане, которые не имеют работы и заработка, зарегистрированы в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы, ищут работу и готовы приступить к ней.

Порядок регистрации безработных граждан определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Для сохранения статуса безработного необходимо не реже двух раз в месяц проходить процедуру перерегистрации.

При отказе в течение 10 дней со дня регистрации от двух предложенных вариантов работы безработный лишается своего статуса.

2.7. **Решение о признании гражданина, зарегистрированного в целях поиска подходящей работы, безработным** принимается органами службы занятости по месту

жительства гражданина не позднее 11 дней со дня предъявления органам службы занятости паспорта, трудовой книжки или документов, их заменяющих, документов, удостоверяющих его профессиональную квалификацию, справки о среднем заработке за последние три месяца по последнему месту работы.

При невозможности предоставления органами службы занятости подходящей работы гражданам в течение 10 дней со дня их регистрации в целях поиска подходящей работы эти граждане признаются безработными с первого дня предъявления указанных документов.

Гражданин, относящийся к категории инвалидов, для решения вопроса о признании его безработным дополнительно предъявляет индивидуальную программу реабилитации инвалида, выданную в установленном порядке и содержащую заключение о рекомендуемом характере и условиях труда.

2.8. Дата наступления страхового случая - дата регистрации Застрахованного лица в службе занятости в качестве безработного;

3. Застрахованными лицами по настоящей дополнительной программе страхования являются дееспособные физические лица в возрасте от 18 до 65 лет на дату заключения договора страхования, трудоустроенные (занятые) по бессрочному трудовому договору, общий трудовой стаж которых составляет не менее 12 месяцев и трудовой стаж на последнем месте работы не менее 3 месяцев.

4. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:

- занятые в сезонных работах;
- работающие у физических лиц и индивидуальных предпринимателей;
- выполняющие работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
- избранные на оплачиваемую должность;
- проходящие военную службу, альтернативную гражданскую службу, а также службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы;
- проходящие очный курс обучения в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и других образовательных учреждений, включая обучение по направлению государственной службы занятости;
- являющиеся учредителями (участниками) организаций, за исключением учредителей (участников) общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов, объединений юридических лиц (ассоциаций и союзов), которые не имеют имущественных прав в отношении этих организаций;

- лица, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

5. Объектом страхования по данной дополнительной программе страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица (Заемщика) до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового договора по инициативе работодателя, заключенного на неопределенный срок.

6. Страховым случаем является следующее свершившееся событие, произошедшее в период действия договора страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящей дополнительной программой и Правилами страхования:

«Дожитие Застрахованного лица до даты признания его безработным вследствие расторжения с ним трудового контракта, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя» в соответствии со следующими основаниями:

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица – руководителя организации, его заместителя, главного бухгалтера);
- 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);
- расторжение трудового договора на основании отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением;
- 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;
- 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;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне;
- 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.

6.1. Признание гражданина безработным осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. События, указанные в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, признаются страховыми при выполнении следующих условий:

- расторжение трудового договора произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, установленного в договоре страхования;
- если непрерывный стаж работы Страхователя (Застрахованного лица) в организации, из которой он был уволен, составляет не менее одного года (если иное не предусмотрено договором страхования);
- события должны быть подтверждены документами, указанными в пункте 11 настоящей дополнительной программы страхования, предоставленными в порядке и сроки, предусмотренные Правилами страхования;
- период отсутствия занятости Застрахованного лица продолжался свыше временной франшизы, установленной в договоре страхования.

8. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, или отдельных из них в любом сочетании, в соответствии с условиями договора страхования.

9. Событие, указанное в пункте 6 настоящей дополнительной программы страхования, не признается страховым случаем:

- если расторжение трудового договора произошло в период ожидания, установленного договором страхования;

- если Застрахованное лицо заключило новый трудовой договор в течение периода временной франшизы;
- если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы;
- если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в службе занятости населения в сроки, предусмотренные договором страхования, и не состояло на учете в службе занятости населения в течение всего периода отсутствия занятости;
- расторжение трудового договора по соглашению сторон;
- расторжение трудового договора по инициативе работника;
- перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);
- отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

- несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей;
- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;
- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;
- совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;
- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;
- представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;
- нарушение установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;
- осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

10. Страховой суммой является денежная сумма в размере годовой задолженности по кредитному договору на момент заключения договора страхования по данной программе страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов).

10.1. Страховая сумма по данной программе страхования устанавливается постоянной в течение срока действия договора страхования по данной программе страхования.

11. Страховая выплата осуществляется в следующем размере: 1/365 от суммы годовой задолженности за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного (с учетом ограничений, изложенных в настоящей дополнительной программе и Правилах страхования), но не более чем за 180 дней в течение срока действия

договора страхования и (оплачиваемый период). Продолжительность оплачиваемого периода устанавливается Страховщиком и указывается в договоре страхования. При этом сумма выплат не может превысить размера страховой суммы, установленной по данной программе страхования.

11.1. Если оплачиваемый период безработицы превышает 30 дней, выплата производится ежемесячно в определенный в договоре страхования срок (или день) за прошедший месяц, но не ранее чем через 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после представления всех документов, указанных в пункте 12 настоящей дополнительной программы страхования. При этом первая страховая выплата осуществляется в указанный срок (или указанную дату) за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

11.2. Если оплачиваемый период безработицы не превышает 30 дней, Страховщик осуществляет выплату за весь оплачиваемый период в месяце, следующем за месяцем окончания оплачиваемого периода в сроки (или в установленный день), указанный в договоре страхования, но не ранее, чем через 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после представления всех документов, указанных в пункте 12 настоящей дополнительной программы страхования.

11.3. В случае, если трудовым договором или локальным нормативным актом работодателя предусмотрена выплата выходного пособия в размере большем, чем предусмотрено Трудовым кодексом Российской Федерации, из суммы подлежащей выплате в соответствии с договором страхования удерживается размер выходного пособия в части, превышения им установленного Трудовым кодексом минимального размера.

12. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:

- заявление на осуществление страховой выплаты;
- страховой полис;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин;
- оригинал трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении;
- оригинал трудового договора;
- копию кредитного договора (с приложением графика погашения кредита);
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- справку о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора страхования, включая информацию по расчету при увольнении.
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке.

12.1. Страховщик вправе дополнительно потребовать у Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта и/или обстоятельств наступления события и признание его страховым случаем.

12.2. Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих информацию, письменно сообщенную Страхователем при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) список документов, представление которых необходимо после получения заявления на осуществление страховой выплаты.

13. Иные условия страхования, не определенные в данной дополнительной программе страхования, регулируются настоящими Правилами страхования.