

Регистрационный номер: 069

ПРАВИЛА
страхования риска неполучения доходов
в результате потери работы

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА	6
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.....	6
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
9. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	13
11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные и утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее – Страховщик) заключает с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) договоры страхования риска неполучения доходов в результате потери работы (далее – договор страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

1.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования считается заключенным в пользу физического лица, риск утраты доходов которого в результате потери работы застрахован по договору страхования, именуемого Застрахованным лицом и являющегося выгодоприобретателем по договору страхования. Если договор страхования заключен на случай потери работы самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

1.4. Все положения настоящих Правил, относящиеся к Страхователю, кроме положений о заключении, изменении, прекращении договора страхования и об уплате страховой премии, полностью относятся и распространяются на Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя), не являющееся Страхователем, и влекут для него те же последствия, что и указанные для Страхователя. На Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) также может быть возложена обязанность по уплате страховой премии, не исполненная Страхователем, в случае, предусмотренном п. 2 ст. 939 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.5. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

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

1.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя (представителя Страхователя).

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

1.9. В тексте настоящих Правил используемые основные термины имеют следующие значения:

Потеря работы:

– прекращение трудовой или служебной деятельности вследствие прекращения (расторжения) трудового договора или служебного контракта по месту основной работы (место работы, которое не является местом работы по совместительству) по основаниям, указанным в п.3.4 настоящих Правил;

- увольнение военнослужащего с военной службы вследствие прекращения (расторжения) контракта о прохождении военной службы по основаниям, указанным в п.3.4 настоящих Правил.

Доход:

- оплата труда, получаемая Застрахованным лицом по трудовому договору или служебному контракту по месту основной работы;

- денежное довольствие военнослужащего, проходящего военную службу по контракту.

Трудовой договор - трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом на неопределенный срок по месту основной работы или на срок не менее одного года.

Служебный контракт – служебный контракт, заключенный Застрахованным лицом, которое является гражданским служащим, на неопределенный срок или на срок не менее одного года.

Контракт о прохождении военной службы - контракт, заключенный Застрахованным лицом, которое является военнослужащим, на срок не менее одного года.

Период ожидания – определенный договором страхования период времени с момента вступления договора страхования в силу или с момента смены места работы (службы) или с момента иного события, предусмотренного договором страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования (в течение которого событие, указанное в п.3.4 настоящих Правил, не признается страховым случаем).

Период временной франшизы - определенный договором страхования период времени, исчисляемый с даты потери Застрахованным лицом работы и не оплачиваемый Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена иная дата начала исчисления Периода временной франшизы.

Максимальный период выплат - максимальный период времени, за который Страховщик производит выплату при наступлении страхового случая. Данный период исчисляется в месяцах после окончания Периода временной франшизы, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с риском неполучения доходов в результате потери работы.

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. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые в жизни Застрахованного лица события, указанные в пп.3.4.1-3.4.4 настоящих Правил и предусмотренные договором страхования.

Страховыми рисками не являются события, указанные в п.3.8 настоящих Правил и не соответствующие условиям п.3.7 настоящих Правил.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, в установленном законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и договором страхования порядке и объеме.

3.4. Страховым случаем с учетом условий, исключений и ограничений, предусмотренных пп.3.7 и 3.8 настоящих Правил и договором страхования, является непредвиденное неполучение доходов Застрахованным лицом в результате потери работы вследствие:

3.4.1. Прекращения (расторжения) **трудового договора или служебного контракта** по следующим основаниям:

3.4.1.1. Ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем (п.1 ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ)), а равно и прекращение деятельности филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенного в другой местности, или

расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (пп.8.3. п.1 ст.37 Федерального Закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной службе Российской Федерации» (далее — Закон № 79-ФЗ).

3.4.1.2. Сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ст.81 ТК РФ) или

расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (пп.8.2) п.1 ст.37 Закона № 79-ФЗ).

3.4.1.3. Отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п.9 ст.77 ТК РФ) или

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

3.4.1.4. Восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ст.83 ТК РФ) или

восстановление на службе гражданского служащего, ранее замещавшего эту должность гражданской службы, по решению суда (п.2 ст.39 Закона №79-ФЗ).

3.4.1.5. Наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 ст.83 ТК РФ) или

наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению отношений, связанных с гражданской службой (военных действий, катастрофы, стихийного бедствия, крупной аварии, эпидемии и других чрезвычайных обстоятельств), если данное обстоятельство признано чрезвычайным решением Президента Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.4 ст.39 Закона №79-ФЗ).

3.4.1.6. Отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п.8 ст.77 ТК РФ) или

отказ гражданского служащего от перевода на иную должность гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением либо отсутствие такой должности в том же государственном органе (пп.8) п.1 ст.33 Закона №79-ФЗ).

3.4.2. Прекращения (расторжения) **трудового договора** по следующим основаниям, предусмотренным ТК РФ:

3.4.2.1. Смена собственника имущества организации (в отношении Застрахованных лиц, являющихся руководителем организации, его заместителями или главным бухгалтером) (п.4 ст.81 ТК РФ).

3.4.2.2. Смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п.6 ст.83 ТК РФ).

3.4.3. Прекращения (расторжения) **служебного контракта** по следующим основаниям, предусмотренным Федеральным Законом от 27.07.2004 №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Закон №79-ФЗ):

3.4.3.1. Несоответствие гражданского служащего замещаемой должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. (а) пункта 1 части 1 ст.37 Закона №79-ФЗ).

3.4.3.2. Отсутствие гражданского служащего на службе в течение более 4-х месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью, если законодательством Российской Федерации не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании или если для определенной категории граждан законодательством Российской Федерации не предусмотрены гарантии по сохранению места работы (должности) (пункт 8.1 части 1 ст.37 Закона №79-ФЗ).

3.4.3.3. Отказ гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта (пункт 7 части 1 ст.33 Закона №79-ФЗ).

3.4.3.4. Признание гражданского служащего полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (пункт 2 части 2 ст.39 Закона №79-ФЗ).

3.4.4. **Увольнение военнослужащего** с военной службы по следующим основаниям, предусмотренным Федеральным законом от 28.03.1998 №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» (далее – Закон №53-ФЗ):

3.4.4.1. По состоянию здоровья:

- в связи с признанием его военно-врачебной комиссией не годным к военной службе (пп.в) п.1 ст.51 Закона №53-ФЗ) или

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

- в связи с признанием военно-врачебной комиссией ограниченно годным к военной службе за исключением лиц, указанных в пп.г) п.1 ст.51 Закона №53-ФЗ (пп.б) п.3 ст.51 Закона №53-ФЗ).

3.4.4.2. В связи с организационно-штатными мероприятиями (пп.а) п.2 ст.51 Закона №53-ФЗ).

3.4.4.3. По семейным обстоятельствам (пп.в) п.3 ст.51 Закона №53-ФЗ).

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.3.4 настоящих Правил, или отдельных из них в любой комбинации, согласованной сторонами договора страхования.

3.6. Датой наступления страхового случая является дата прекращения (расторжения) трудового договора или служебного контракта с Застрахованным лицом по основному месту работы или дата увольнения военнослужащего с военной службы.

3.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие, указанное в п.3.4 настоящих Правил, признается страховым случаем, если одновременно выполняются следующие условия:

3.7.1. Непрерывный стаж работы (службы) Застрахованного лица в организации (органе), из которой (которого) оно было уволено, составляет не менее 1 года на дату прекращения (расторжения) трудового договора, служебного контракта, увольнения военнослужащего с военной службы, если договором страхования не предусмотрено иное.

3.7.2. Прекращение (расторжение) трудового договора, служебного контракта, увольнение военнослужащего с военной службы произошло в течение срока действия договора страхования после окончания Периода ожидания, установленного договором страхования.

3.7.4. Застрахованное лицо зарегистрировалось (поставлено на регистрационный учет) в государственных учреждениях службы занятости населения (далее по тексту - ГУСЗН) в статусе

безработного до истечения Периода временной франшизы и состояло на учете в ГУСЗН в статусе безработного в течение периода отсутствия занятости.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в п.3.4 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся, если:

3.8.1. Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования знало или должно было знать о предстоящем прекращении (расторжении) трудового договора, служебного контракта, увольнении с военной службы.

3.8.2. Заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода Застрахованного лица на другую работу или должность, произошло признание гражданского служащего полностью нетрудоспособным, а военнослужащего - не годным или ограниченно годным к военной службе, диагностировано ранее даты начала срока действия договора страхования.

3.8.3. Застрахованное лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (или направление на медицинское освидетельствование) о необходимости его перевода на другую работу, должность, о признании гражданского служащего полностью нетрудоспособным, о признании военнослужащего не годным или ограниченно годным к военной службе.

3.8.4. Прекращение (расторжение) трудового договора, служебного контракта, увольнение с военной службы произошли по основаниям, соответственно предусмотренным ТК РФ, Законом №79-ФЗ, Законом №53-ФЗ, не указанным в п.3.4 Настоящих Правил, в т.ч., вследствие:

- истечения срока действия срочного трудового договора, служебного контракта;
- истечения или приостановления контракта о прохождении военной службы;
- прекращения трудового договора, служебного контракта по соглашению сторон;
- расторжения трудового договора, служебного контракта по инициативе работника, гражданского служащего;

- достижения предельного возраста пребывания на гражданской или военной службе.

3.8.5. Застрахованное лицо не зарегистрировано в ГУСЗН в статусе безработного.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком с учетом размера среднего месячного дохода (среднего месячного заработка) Застрахованного лица по основному месту работы.

Страховая сумма может быть определена исходя из среднего ежемесячного дохода Застрахованного лица по основному месту работы за 3 месяца, предшествующих дате заключения договора страхования (или за иной период), умноженной на количество месяцев максимального периода страховых выплат, установленного договором страхования.

4.3. Страховая сумма является предельной величиной страховых выплат, произведенных в течение одного года действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма является предельной величиной страховых выплат, произведенных по каждому страховому случаю (независимо от их числа), или что страховая сумма является предельной величиной страховых выплат, произведенных в течение срока действия договора страхования.

4.4. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты возмещения на случай непредвиденного неполучения доходов Застрахованным лицом в результате потери работы по любому из оснований, указанных в п.3.4 настоящих Правил.

4.5. Договором страхования может быть установлена франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Если договором страхования предусмотрена франшиза, но не указаны условия ее применения (условная или безусловная), то считается, что франшиза является безусловной по каждому страховому случаю.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы, в частности, временная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из значений страховой суммы и страхового тарифа.

5.3. Страховые тарифы определяются Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих факторы страхового риска, а также исходя из условий страхования, в том числе продолжительности Периода ожидания, Периода временной франшизы, максимального периода выплат, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховой премии. К факторам страхового риска, в частности, относятся состав оснований прекращения (расторжения) трудового договора, служебного контракта, увольнения Застрахованного лица с военной службы, предусмотренный договором страхования, пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, регион проживания Застрахованного лица и иные факторы, влияющие на степень страхового риска.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

5.4. Страховая премия уплачивается единовременно, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.5. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата внесения наличных денежных средств:

- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате уполномоченному представителю Страховщика, или
- указанная в квитанции о приеме денег, при уплате в кассу Страховщика, или
- указанная в квитанции банка, при уплате через банк без открытия банковского счета, в т.ч. через банковский платежный терминал, или
- указанная в квитанции платежного агента либо банковского платежного агента (субагента), при уплате через платежного агента либо банковского платежного агента (субагента).

При уплате страховой премии (страхового взноса) через банк безналичным платежом (т.е. со счета в банке) днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается (если договором страхования не предусмотрено иное) дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить достоверно заполненное и подписанное заявление о страховании по форме, установленной Страховщиком (кроме случаев, когда договор страхования заключается на основании устного заявления), и следующие документы (сведения):

- документы, содержащие сведения о Страхователе (Застрахованном лице), в том числе идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;
- документы, подтверждающие наличие трудовых отношений Страхователя (Застрахованного лица) с работодателем или нахождение Страхователя (Застрахованного лица) на гражданской или военной службе;
- документы, подтверждающие трудовую деятельность и стаж Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие доход Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, содержащие информацию об обязательствах имущественного характера Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, подтверждающие состояние здоровья Страхователя (Застрахованного лица);
- документы, содержащие сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Застрахованного лица) действующих договоров страхования риска неполучения доходов в результате потери работы;
- согласие на обработку персональных данных.

Если договор страхования подлежит обязательному контролю согласно Федеральному закону «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», то для заключения договора страхования Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения для идентификации Страхователя, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», а Страхователь обязан предоставить указанные сведения Страховщику.

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

Если договор страхования заключается в электронной форме (п.6.3.3 настоящих Правил), то документы могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме.

6.2. Договор страхования может быть составлен на бумажном носителе или в виде электронного документа.

6.3. Договор страхования может быть заключен путем:

6.3.1. Составления одного документа, подписанного сторонами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);

6.3.2. Вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В этом случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.3.3. Направления Страхователю на основании его заявления (информации) в письменной или устной форме, полученного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Сайт Страховщика) или иного сайта, если это предусмотрено законодательством, Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю на основании его заявления Страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

6.3.4. Иным путем, если это предусмотрено законодательством РФ.

6.4. При наличии противоречий между нормами договора страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в договоре страхования.

6.5. Любые изменения условий договора страхования оформляются дополнительными соглашениями в письменной (электронной) форме к договору страхования за подписью Страховщика и Страхователя. В случае, если договор страхования заключается в соответствии с п.6.3.2 настоящих Правил, вместо составления дополнительного соглашения Страхователю может быть выдан новый страховой полис с учетом внесенных изменений и указанием срока вступления внесенных изменений в силу.

6.6. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страховщик выдает Страхователю на основании его письменного заявления дубликат. После выдачи дубликата первоначально выданный экземпляр договора страхования (страхового полиса) считается недействующим и страховые выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Исчисление времени осуществляется по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого ее взноса.

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования, но не позднее 24 часов 00 минут последнего дня срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен Период ожидания.

7.4. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.4.1. Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные договором страхования, в полном объеме. В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня выполнения Сторонами своих обязательств.

7.4.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Для прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения указанного заявления, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.4.3. Страхователь отказался от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.4.2 настоящих Правил.

В этом случае основанием для досрочного прекращения договора страхования является предоставленное Страховщику письменное заявление об отказе от договора страхования, в котором указывается дата и причины отказа. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком.

При досрочном отказе от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного п.7.4.4 настоящих Правил, или если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии.

7.4.4. Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения (т.е. до даты начала действия

страхования) и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

Соглашением сторон может быть предусмотрена иная дата прекращения действия договора страхования, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. При этом, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от договора страхования. В заявлении о досрочном отказе указывается следующая информация: ФИО Страхователя, сведения документа, удостоверяющего личность Страхователя, контактные данные (адрес регистрации и проживания, телефоны, e-mail), номер и дата договора страхования (полиса), номер и дата документов, подтверждающих уплату страховой премии, банковские реквизиты Страхователя (для перечисления страховой премии безналичным платежом). К заявлению об отказе от договора страхования прилагаются копии договора страхования (полиса) и документов, подтверждающих уплату страховой премии.

7.4.5. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при уплате страховой премии в рассрочку неуплата (или уплата в меньшем размере) очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок означает для Сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика по страховым случаям, произошедшим с 00 часов дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок.

Руководствуясь п.1 ст.452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается.

Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем установлено договором страхования, или после истечения установленного договором страхования срока, подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

Договором могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.4.6. Страхователь отказался от замены Страховщика при передаче страхового портфеля. Возврат Страхователю части страховой премии осуществляется пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал, или выплату выкупной суммы по договору страхования жизни.

7.4.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.5. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения действия договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, наступившего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала.

8.1.2. В течение срока действия договора страхования обращаться к Страховщику с предложениями об изменении условий договора страхования (страховой суммы, срока действия и т.д.).

8.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования и законодательством РФ.

8.1.4. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений договора страхования и настоящих Правил.

8.1.5. Требовать страховую выплату при наступлении страхового случая.

8.1.6. Предоставить при заключении договора страхования или наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сведения и документы, не предусмотренные настоящими Правилами.

8.2. Страхователь обязан (обязанности Страхователя, предусмотренные пп.8.2.2-8.2.4 настоящих Правил, распространяются также на Застрахованное лицо):

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска, а также для

заключения, исполнения и прекращения договора страхования, если эти обстоятельства известны или должны быть известны Страхователю.

8.2.3. Незамедлительно письменно уведомить Страховщика обо всех ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении о страховании, анкете, письменном запросе Страховщика.

8.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.2.4.1. Не позднее истечения Периода временной франшизы (если иной срок не предусмотрен договором страхования) любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, письменно уведомить об этом Страховщика.

Уведомление должно содержать следующую информацию:

- фамилию, имя и отчество Застрахованного лица;
- описание события, имеющего признаки страхового случая, в том числе дату, место, причину и обстоятельства;

- размер неполученных доходов;

- номер договора страхования (полиса).

8.2.4.2. Для принятия решения о первой (за первый месяц после истечения Периода временной франшизы) страховой выплате по событию, имеющему признаки страхового случая, подать Страховщику письменное заявление о страховой выплате и предоставить следующие документы:

8.2.4.2.1. Документы, подтверждающие регистрацию Страхователя, являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица).

8.2.4.2.2. Документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, повлекшего неполучение доходов. К таким документам, в частности, относятся:

- документ, выданный подразделением государственного органа, производившим расследование обстоятельств и причин события, повлекшего неполучение доходов;

- документ, выданный работодателем (нанимателем) Застрахованного лица;

- документы о ходе и результатах гражданского, уголовного или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);

- трудовую книжку (кроме случаев, когда Застрахованным лицом является военнослужащий);

- трудовой договор или соответственно служебный контракт, контракт о прохождении военной службы с последнего места работы (службы) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;

- приказ (распоряжение) о прекращении (расторжении) трудового договора или служебного контракта с Застрахованным лицом или приказ об увольнении с последнего места работы (службы) Застрахованного лица;

- свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя—физического лица (индивидуального предпринимателя) или судебное решение о признании работодателя—физического лица (индивидуального предпринимателя) умершим или безвестно отсутствующим (в случае наступления события, указанного в п.3.4.2.2 настоящих Правил);

- отказ Застрахованного лица от перевода на другую работу, должность гражданской службы или от предложенной для замещения иной должности гражданской службы (в случае наступления события, указанного в пп.3.4.1.6, 3.4.3.3 настоящих Правил);

- медицинское заключение о необходимости перевода Застрахованного лица на другую работу (в случае наступления события, указанного в п.3.4.1.6 настоящих Правил);

- медицинское заключение о несоответствии Застрахованного лица замещаемой должности по состоянию здоровья (в случае наступления события, указанного в п.3.4.3.1 настоящих Правил);

- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица (в случае наступления события, указанного в п.3.4.3.2 настоящих Правил);

- медицинское заключение о признании Застрахованного лица полностью нетрудоспособным (в случае наступления события, указанного в п.3.4.3.4 настоящих Правил);

- заключение военно-врачебной комиссии о признании военнослужащего не годным или ограниченно годным к военной службе (в случае наступления события, указанного в п.3.4.4.1 настоящих Правил);

- справка из ГУСЗН о постановке Застрахованного лица на регистрационный учет в статусе безработного с указанием периода, в течение которого он имел статус безработного.

8.2.4.2.3. Документы, подтверждающие сумму неполученных доходов (в т.ч. справка о доходах Застрахованного лица с последнего места работы за 3 месяца (или иной срок, предусмотренный договором страхования), предшествующих Потере работы по форме №2 НДФЛ).

8.2.4.2.4. Договор страхования (страховой полис).

8.2.4.2.5. Документы, свидетельствующие об уплате страховой премии (страховых взносов).

8.2.4.2.6. Сведения для идентификации, предусмотренной Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.2.4.3. Принять все разумные и доступные меры к поиску новой работы, включая рассылку резюме кадровым агентствам и потенциальным работодателям.

8.2.4.4. До истечения Периода временной франшизы в случае, если Застрахованному лицу не удалось найти новую работу, встать на учет в ГУСЗН в статусе безработного, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2.4.5. Незамедлительно уведомить Страховщика о заключении трудового договора, служебного контракта, контракта о прохождении военной службы или начале Застрахованным лицом иной деятельности, указанной в ст.2 Закона №1032-1.

8.2.4.6. Для получения очередной выплаты ежемесячно (во втором и последующих месяцах после истечения Периода временной франшизы) в течение максимального периода выплат представлять Страховщику:

- документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, личность Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица);

- заявление о страховой выплате (очередной);

- справку, выданную ГУСЗН, подтверждающую постановку Застрахованного лица на регистрационный учет в статусе безработного, с указанием периода, в течение которого он имел статус безработного на даты, определенные договором страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

- сведения для идентификации, предусмотренные Федеральным законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.2.5. Обязанность по предоставлению документа, указанного в п.8.2 настоящих Правил, считается исполненной надлежащим образом, если предоставленные документы (в том числе порядок составления, содержания, форма) соответствуют требованиям, предъявляемым законодательством к таким документам, документы содержат полную (в том числе присутствуют все приложения и дополнения) и достоверную информацию и из документов можно однозначно установить их содержание (являются читаемыми, в т.ч. с точки зрения разборчивости почерка).

Документы должны быть составлены на русском языке, надлежащим образом заверены, а документы, исходящие из иностранных государственных или иных организаций (учреждений), осуществляющих публичные функции, должны быть переведены на русский язык с нотариальным заверением и легализацией (проставление апостиля либо консульская легализация, в зависимости от страны, в которой выданы документы).

В случае предоставления копий документов Страхователь, Застрахованное лицо по требованию Страховщика обязаны предоставить оригинал такого документа в целях установления тождественности копий и его оригинала.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. При заключении договора страхования запросить документы, сведения, пояснения и проверять их достоверность.

8.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщик не может требовать признания договора страхования не действительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

8.3.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п.8.2.3 настоящих Правил, потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

8.3.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, установить размер неполученных доходов, права лица на получение страховой выплаты, направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации (учреждения), в том числе у ГУСЗН, которые могут располагать информацией о событии, имеющем признаки страхового случая.

8.3.6. Произвести страховую выплату в неоспоримой части.

8.3.7. Полностью или в соответствующей части отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, а также в иных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3.8. Сократить перечень документов, указанный в п.8.2.4.2 настоящих Правил, если их отсутствие не влияет на возможность установления причин, характера и обстоятельств страхового случая и (или) определения размера неполученных доходов.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

8.4.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.3. Выдать дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты Страхователем в течение 10 (десяти) рабочих дней.

8.4.4. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после окончания Периода временной франшизы (если он установлен договором страхования) и предоставления последнего документа из списка необходимых документов, указанных в п.8.2.4.2 настоящих Правил (по заявлению о страховой выплате за первый месяц) или указанных в п.8.2.4.6 настоящих Правил (по заявлению о страховой выплате за второй и последующий месяцы), если иной срок не предусмотрен договором страхования, рассмотреть предоставленные документы, принять решение и осуществить страховую выплату (полностью или в неоспоримой части) в соответствии с условиями заключенного договора страхования и содержанием заявления Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате либо направить заявителю мотивированный письменный отказ в выплате.

Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения наличных денег, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.4.5. Повторно рассмотреть заявление о страховой выплате с учетом документов, дополнительно предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с п.8.5 настоящих Правил, в порядке и сроки, предусмотренные п.8.4.4 настоящих Правил.

8.5. Страховщик отказывает в страховой выплате и направляет заявителю отказ в страховой выплате в срок, указанный в п.8.4.4 настоящих Правил, если сведения и документы, представленные в соответствии с п.8.2.4.2 настоящих Правил или соответственно п.8.2.4.6 настоящих Правил:

8.5.1. Дают основание полагать, что событие наступило по причинам или при обстоятельствах, в отношении которых не действует страхование по договору страхования.

8.5.2. Не позволяют принять решение о страховой выплате, в том числе:

- установить размер неполученных доходов, подлежащих возмещению по договору страхования;
- установить характер, причины и обстоятельства события, повлекшего неполучение доходов;
- установить права лица на получение страховой выплаты;
- содержат противоречивую либо недостоверную информацию.

При этом Страховщик вправе предложить Страхователю предоставить дополнительные документы.

9. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены документы, указанные в п.8.2.4 настоящих Правил.

9.2. Страховая выплата производится за каждый месяц, прошедший после окончания Периода временной франшизы (если он установлен договором страхования), в срок, указанный в п.8.4.4 настоящих Правил, и в размере установленной договором страхования суммы ежемесячной выплаты, но в общей сумме не более страховой суммы, установленной договором страхования (п.4.3 настоящих Правил).

Страховая выплата подлежат обложению налогом на доходы физических лиц в установленном порядке.

9.3. В случае, если Застрахованное лицо снято с регистрационного учета в ГИСЗН (лишён статуса безработного), то течение максимального периода выплат прекращается. При этом последняя выплата осуществляется в размере, пропорциональном количеству дней нахождения Застрахованного лица в статусе безработного в последнем месяце, за который производится выплата страхового возмещения.

9.4. Общее количество ежемесячных выплат по страховым случаям, происшедшим в течение года страхования, не может превышать количество месяцев максимального периода выплат, установленного договором страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.5. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты в отношении каждого произошедшего страхового случая заканчиваются (в зависимости от того, какое событие наступает раньше):

- в день снятия Застрахованного лица с регистрационного учета в ГИСЗН (лишения статуса безработного);
- в день, когда сумма страховых выплат, произведенных за год страхования (или, в зависимости от условий, установленных в договоре страхования согласно п.4.3 настоящих Правил, по одному страховому случаю или соответственно по договору страхования), становится равной страховой сумме;
- в день окончания максимального периода выплат.

9.6. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок определения величины страховой выплаты.

9.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

9.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, террористических актов.

9.9. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

9.9.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с пп.3.7 и 3.8 настоящих Правил или договором страхования.

9.9.2. Случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, указанные в пп.9.7 и 9.8 настоящих Правил.

9.9.3. Неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п.8.2.4.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить ущерб.

9.9.4. Обстоятельства, указанные в п.8.5 настоящих Правил.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Застрахованное лицо), использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

10.2. Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.10.1 настоящих Правил.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.

11.2. Страховщик имеет право:

- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в том числе посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;

- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.

11.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4. Перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам, определяется документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, в процессе заключения и исполнения договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами, документами, предоставляемыми при изменении или досрочном прекращении договора страхования, при наступлении страхового случая и т.п.).

11.5. Срок обработки персональных данных, в том числе полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5

(пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством РФ функций, полномочий и обязанностей.

11.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

11.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в том числе при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

- свое согласие (согласие Застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;

- что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;

- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);

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

- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в том числе почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) цифр, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почтой, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;

- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;

- свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.

11.8. Информация в электронной форме для заключения со Страхователем договора страхования в виде электронного документа создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;

- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.