



УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
от «24» сентября 2014 г. № 599



Генеральный директор

А.А. Зернов

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ .....	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ .....	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА .....	9
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ .....	10
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	11
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА .....	13
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	14
11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	16
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	20

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями договоры страхования финансовых рисков физических лиц.

1.2. Термины, применяемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Страховщик** - страховая организация, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью; в рамках настоящих правил – Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», действующее на основании лицензии № С 1834 77.

1.2.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, финансовый риск которого застрахован по договору страхования, или юридическое лицо, заключающее договор страхования в отношении финансового риска физического лица (Застрахованного лица).

Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица. По соглашению сторон и при наличии согласия Застрахованного лица может быть назначен Выгодоприобретатель по Договору страхования для получения страховой выплаты в полном объеме или в определенной части.

1.2.3. **Период ожидания** – период времени, установленный в договоре страхования, после окончания которого события, указанные в договоре страхования, считаются страховыми рисками и страховыми случаями соответственно.

1.2.3.1. При страховании риска потери работы под периодом ожидания понимается - период, который должен пройти с начала срока страхования в отношении конкретного Застрахованного лица и в течение которого Застрахованное лицо должно непрерывно работать по Трудовому договору. Если потеря работы Застрахованным лицом произойдет в указанный период, то такой случай не будет являться страховым по договору страхования. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 2 календарных месяца.

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

1.2.5. **Страховой случай** – совершившееся в период действия договора страхования (полиса) событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.2.6. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты.

1.2.6.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.2.6.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.2.7. **Лимит ответственности** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

1.2.8. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить

Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

#### 1.2.9. **Трудовой договор:**

- Соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения договора страхования или заключенное в течение срока действия договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, 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.

- Соглашение между представителем нанимателя и гражданином, поступающим на гражданскую службу, или гражданским служащим о прохождении гражданской службы и замещении должности гражданской службы, заключенное в соответствии с законодательством РФ о государственной гражданской службе Российской Федерации (служебный контракт);

- Контракт о прохождении военной службы, заключенный между гражданином и федеральным органом исполнительной власти, в котором Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» предусмотрена военная служба (контракт, заключенный с военнослужашим);

1.2.10. **Потеря работы** – непреднамеренное прекращение трудовой деятельности Застрахованного лица в результате прекращения Трудового договора по основаниям, указанным в договоре страхования (из числа указанных в п. 3.2.4 настоящих Правил), повлекшее утрату дохода Застрахованного лица;

Конкретный перечень причин прекращения или расторжения Трудового договора из числа указанных в п. 2.2.4. настоящих Правил определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

1.2.11. **Государственная служба занятости населения (далее СЗН)** - Государственная служба занятости населения включает:

Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

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

Государственные учреждения службы занятости населения. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

1.2.12. **Договор участия в долевом строительстве** - по договору участия в долевом строительстве (далее - договор) одна сторона (застройщик) обязуется в предусмотренный договором срок своими силами и (или) с привлечением других лиц построить (создать) многоквартирный дом и (или) иной объект недвижимости и после получения разрешения на ввод его в эксплуатацию передать соответствующий объект долевого строительства участнику долевого строительства, а другая сторона (участник долевого строительства) обязуется уплатить обусловленную договором цену и принять объект долевого строительства при наличии разрешения на ввод в эксплуатацию многоквартирного дома и (или) иного объекта недвижимости. Договор заключается в письменной форме, подлежит государственной регистрации и считается заключенным с момента такой регистрации.

1.2.13. Под **убытками** в целях настоящих Правил понимаются:

- полная или частичная утрата вложенных денежных средств (далее – реальный ущерб);
- неполучение оплаченных товаров/услуг;
- утрата/неполучение заработной платы, гонораров;

- недополученная прибыль, упущенная выгода.

1.3. На страхование принимаются финансовые риски Застрахованных лиц при условии, что:

1.3.1. Контрагент является резидентом Российской Федерации (РФ), зарегистрированным в установленном порядке на территории РФ;

1.3.2. вложенные Застрахованным лицом денежные средства являются объектом инвестирования, и при этом Контрагент Застрахованного лица не имеет лицензию на право проведения инвестиционной деятельности на территории Российской Федерации или такая лицензия Контрагента приостановлена или прекращена на момент заключения договора страхования;

1.3.3. Застрахованное лицо не является акционером и/или работником Контрагента.

1.3.4. Застрахованное лицо на дату заключения договора страхования работает по Трудовому договору;

1.3.5. Застрахованное лицо имеет трудовой стаж свыше 12 месяцев и в частности трудовой стаж на последнем месте работы на момент заключения договора страхования свыше 3 (трех) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в Трудовом договоре условия об испытании). По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по трудовому стажу Застрахованных лиц, финансовые риски которых принимаются на страхование.

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

1.5. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования (полисе).

Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством РФ, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящиеся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.6. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования (полису) и являются его неотъемлемой частью.

1.7. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.8. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов Страхователем (Застрахованным лицом) в результате событий, предусмотренных в 3.2 настоящих Правил и поименованных в Договоре страхования.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие причинения убытков Страхователю (Застрахованному лицу), на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

3.2. Страховым случаем является, с учетом положений, содержащихся в разделе 4 настоящих Правил страхования причинение убытков Страхователю (Застрахованному лицу) в результате:

3.2.1. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) при вложении Страхователем (Застрахованным лицом) денежных средств в валюте Российской Федерации или иностранной валюте в (далее – убытки от вложения денежных средств):

- а) банковские вклады (депозиты);
- б) депозитные сертификаты;
- в) акции и облигации;
- г) пенсионные взносы;
- д) инвестиционные паи;
- е) договоры покупки товаров/оказания услуг;

3.2.2. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Контрагентом Страхователя (Застрахованным лицом) своих обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договорам долевого участия;

3.2.3. задержки/невыплаты заработной платы (гонорара) Страхователю (Застрахованному лицу) работодателем по истечении периода, указанного в Договоре страхования.

3.2.4. потери работы Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие:

**Оснований, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, а именно:**

3.2.4.1. расторжение трудового договора по инициативе Работодателя в случаях:

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ).

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

в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 ст. 81 ТК РФ).

3.2.4.2. отказа 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);

3.2.4.3. отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п.9 ст. 77 ТК РФ);

3.2.4.4. обстоятельства, не зависящие от воли сторон:

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83);

б) смерть работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

в) 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);

**Оснований, предусмотренных Законом «О государственной гражданской службе Российской Федерации» № 79-ФЗ:**

3.2.4.5. расторжение служебного контракта по инициативе представителя нанимателя:

а) несоответствия гражданского служащего замещаемой должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. (а) п.1 ст. 37 Закона №79-ФЗ);

б) отсутствия 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) (п. 8.1 ст. 37 Закона №79-ФЗ).

3.2.4.6. отказ гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта (п. 7 ст. 33 Закона №79-ФЗ);

3.2.4.7. 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 (7 ст. 33 Закона №79-ФЗ);

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

3.2.4.9. обстоятельства, не зависящие от воли сторон служебного контракта: прекращение служебного контракта в связи с признанием гражданского служащего полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (подп. (2) п. 2 ст. 39 Закона №79-ФЗ).

3.3. Случай признается страховым:

3.3.1. по случаям, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.3, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица), приведшее к реальному ущербу и потере прибыли Страхователя (Застрахованного лица), произошло вследствие ликвидации Контрагента, включая добровольную ликвидацию по решению учредителей или ликвидацию по решению суда, в том числе в случае признания судом несостоятельности (банкротства) при невозможности удовлетворения им требований кредиторов и выплаты Страхователю (Застрахованному лицу) внесенной им суммы (далее – Банкротство). Также случай признается страховым до официального Банкротства Контрагента, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств Контрагентом Страхователя (Застрахованного лица) произошло при наличии вступившего в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные ему убытки.

3.3.2. При потере Страхователем (Застрахованным лицом) работы случай признается страховым при наличии документов, подтверждающих наступление событий, указанных в п. 3.2.4. настоящих Правил, а также регистрации Страхователя (Застрахованного лица) в органах Государственной службы занятости населения в течение срока, указанного в Договоре страхования.

3.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает:

- с момента Банкротства Контрагента/работодателя Страхователя (Застрахованного лица), но не ранее даты исполнения обязательств Контрагента перед Страхователем

(Застрахованным лицом), предусмотренной в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге; или

- спустя 30 (тридцать) дней с момента вступления в законную силу решения суда, обязывающего Контрагента возместить Страхователю (Застрахованному лицу) причиненные ему убытки;

- спустя 30 (тридцать) дней с момента вступления в законную силу приказа об увольнении Страхователя (Застрахованного лица) по причинам, указанным в п. 3.2.4. настоящих Правил.

3.5. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи причинения убытков Страхователю (Застрахованному лицу), происшедших в период действия договора страхования. При этом датой причинения убытков считается дата исполнения обязательств, неисполнение (ненадлежащее исполнение) которых привело к наступлению страхового случая, предусмотренная в договоре банковского вклада, пенсионном договоре, векселе или иной ценной бумаге.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия возникновение финансовых потерь, убытков, упущенной выгоды, иных дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате перечисленных ниже событий:

4.1.1. неконвертируемости валют, запрета или ограничения денежных переводов или поставок товаров, задержки межбанковских платежей и т.д.;

4.1.2. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества Страхователя (Застрахованного лица) по распоряжению государственных органов;

4.1.3. незаконных действий (бездействия) должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления, в том числе в результате издания указанными органами документов, не соответствующих действующему законодательству Российской Федерации;

4.1.4. курсовой разницы валют;

4.1.5. противоправных или умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) и/или членов его семьи, а также лиц, действовавших хотя и от своего имени, но с ведома и в интересах Страхователя (Застрахованного лица), приведших к наступлению страхового случая.

4.2. Страхование не распространяется на:

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем (Застрахованного лица), происшедшим в результате случаев, предусмотренных действующим законодательством (замораживание счетов, временное приостановление лицензии на инвестиционную деятельность и т.д.), не приведшим при этом к Банкротству Контрагента; любые косвенные убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Контрагентом своих договорных обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом);

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с компенсацией морального вреда;

- убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с защитой чести, достоинства и деловой репутации.

4.3. Страховой случай не считается наступившим, и страховое возмещение не выплачивается, если вложенные средства были возвращены Страхователю (Застрахованному лицу) вследствие:

а) исполнения судебного решения, в результате которого Страхователь (Застрахованное лицо) полностью получил причитающуюся ему сумму;

б) ликвидации Контрагента Страхователя (Застрахованного лица), в результате чего требования Страхователя (Застрахованного лица) были удовлетворены по обязательствам, обеспеченным залогом ликвидируемого юридического лица.

Однако если полученное возмещение меньше, чем сумма вложенных Страхователем (Застрахованным лицом) средств, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между суммой вклада и полученной суммой (если установлена страховая сумма только по страхованию от реального ущерба). Если же установлены страховые суммы как по страхованию от реального ущерба, так и по страхованию от потери прибыли, и полученное возмещение меньше, чем общий размер страховых сумм, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в виде разницы между общим размером страховых сумм и полученной суммой.

4.4. По настоящим Правилам не является застрахованной и не порождает обязательств Страховщика по страховой выплате непредвиденная утрата Страхователем (Застрахованным лицом) дохода в результате произошедшей в течение срока страхования потери работы по Трудовому договору в случае:

4.4.1. Если о предполагаемой потере работы по Трудовому договору Страхователю (Застрахованному лицу) было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);

4.4.2. Увольнения Страхователя (Застрахованного лица) работодателем до истечения установленного Трудовым договором срока испытания (установленного работодателем испытательного срока). Если Страхователь (Застрахованное лицо) в течение срока страхования менял работу, заключая новый Трудовой договор, данное исключение также распространяется на испытательный срок по новому Трудовому договору, если письменным соглашением Страховщика и Страхователя не предусмотрено иное;

4.4.3. Прекращения трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию, в том числе и досрочно до достижения пенсионного возраста;

4.4.4. Прекращения трудовой деятельности Страхователя (Застрахованного лица) в связи с уходом в отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком, а также уходом в любой другой оплачиваемый или неоплачиваемый отпуск;

4.4.5. Истечения срока Трудового договора со Страхователем (Застрахованным лицом);

4.4.6. Прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством РФ правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы.

4.4.7. Признания судом Трудового договора недействительным;

4.4.8. Прекращения Трудового договора по причинам, не указанным в п. 3.2.4 Правил страхования;

4.4.9. Прекращения Трудового договора о работе по совместительству, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть особо предусмотрено страхование на случай Потери работы по Трудовому договору о работе по совместительству.

4.4.10. когда при сокращении численности или штата работодателем не были соблюдены следующие условия:

- Сокращение численности или штата было реальным (действительным);

- Было соблюдено преимущественное право на оставление на работе в соответствии со ст. 179 Трудового Кодекса РФ;

- О предстоящем увольнении Страхователь (Застрахованное лицо) был своевременно предупрежден в соответствии со ст. 180 Трудового Кодекса РФ.

4.5. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

4.6. В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие



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

4.7. В соответствии с п. 2 статьи 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 10.3.2 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.8. В соответствии с п. 3 статьи 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 10.3.3 настоящих Правил).

4.9. Не подлежат возмещению убытки Страхователя (Застрахованного лица), произошедшие вследствие страхового случая, наступившего после неуплаты Страхователем (Застрахованным лицом) очередного страхового взноса (при рассроченной оплате страховой премии). Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в период с 00 часов дня, следующего за днем, указанным как срок уплаты очередного страхового взноса, и до 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса.

4.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные причины и обстоятельства в качестве исключения из страхового покрытия.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой производится выплата страхового возмещения и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

5.2. В договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, может быть установлена как агрегатная, так и неагрегатная страховая сумма.

Если данное условие не указано в договоре страхования (полисе), то страховая сумма считается агрегатной.

5.3. При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть установлены предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности): по одному страховому случаю, по видам возмещаемых расходов и т.п.

5.4. По соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлена франшиза – размер некомпенсируемых Страховщиком убытков.

5.4.1. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, размер которого не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если его размер превышает сумму франшизы.

5.4.2. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.

5.4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5.4.3.1. При страховании риска потери работы в договоре страхования может быть установлена временная франшиза - период, исчисляемый с даты прекращения Трудового договора, за который не производятся страховые выплаты. Наличие и продолжительность данного периода устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и, если данный период установлен и иная продолжительность не предусмотрена договором страхования, его продолжительность составляет 2 календарных месяца.

5.4.4. Порядок и условия применения франшизы определяется договором (полисом) страхования.

5.4.5. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Порядок уплаты страховой премии определяется при заключении договора страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно или в рассрочку.

6.3. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на случаи, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты взноса, внесение которого просрочено, и до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме.

В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более, чем на 30 календарных дней, договор страхования прекращает свое действие, без письменного уведомления об этом Страхователя.

Уплаченные денежные средства возврату Страхователю не подлежат.

6.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является дата поступления на расчетный счет Страховщика, внесения в кассу или уплаты представителю Страховщика суммы страховой премии (страхового взноса) в полном объеме. Договором страхования может быть определена иная дата уплаты страховой премии (страхового взноса).

6.5. При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования стороны могут определить конкретный порядок рассрочки уплаты страховой премии, а также иные, чем определенные п.п. 6.1 – 6.4 ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

6.6. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению Сторон. Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из конкретных факторов риска (Приложение № 1 настоящим Правилам).

6.7. В случае заключения договора страхования на срок, менее 1 года, тарифы для определения страховой премии на срок от 1 до 11 месяцев, рассчитываются в процентах от годового размера страхового тарифа следующим образом, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

<b>Срок действия договора в месяцах</b>	<b>Процент от общего годового размера страховой премии</b>
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50

5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.8. При страховании на срок более года страховой тариф определяется путем умножения 1/12 базового годового страхового тарифа на количество месяцев, составляющих срок страхования (при этом неполный месяц считается за полный).

6.9. При заключении договора страхования может быть предусмотрен иной, чем предусмотренный в пп.6.7-6.8 настоящих Правил порядок определения страхового тарифа.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается сроком на один год или по соглашению сторон на иной срок (период страхования), который указывается в договоре страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут установить период ожидания, который начинается с даты, следующей за датой начала действия договора страхования.

7.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

7.4. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с момента, указанного в п. 7.3 настоящих Правил, то в случае неуплаты страховой премии (ее первого взноса) или уплаты не в полном объеме в срок, установленный договором страхования, договор считается невступившим в силу и не влечет никаких правовых последствий для его сторон.

7.5. Иные, чем в п.7.4 настоящих Правил, последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица). Заявление на страхование, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, а также обеспечить получение

согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может заключаться путем составления одного документа, подписываемого Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю полиса, подписанного Страховщиком.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все необходимые сведения, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления).

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полиса) и Заявлении на страхование.

8.4. Страховщик для заключения договора страхования и оценки страхового риска вправе также потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) предоставления следующих документов:

- копии Трудового договора;
- копии трудовой книжки, заверенной у работодателя;
- справки о доходах по форме 2-НДФЛ за последний календарный год;
- справки с места работы;
- если страховая выплата по договору страхования по поручению Застрахованного лица будет направляться на погашение его обязательств перед кредитором – копию кредитного договора;
- медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе выписка из медицинской карты лечебно-профилактического учреждения, к которому Застрахованное лицо прикреплено и(или) в котором регулярно наблюдается;
- договор участия в долевом строительстве, заключенный между застройщиком и участником долевого строительства;
- документы о принимаемых на страхование банковских вкладах (депозитах), депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применить санкции, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

8.6. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

8.7. Действие договора страхования (полиса) прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

8.7.1. при выполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом) по договору страхования (полису) в полном объеме;

8.7.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в соответствии с п. 6.4 настоящих Правил ;

8.7.3. в случае признания судом договора страхования (полиса) недействительным;

8.7.4. если после вступления договора страхования (полиса) в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска отпало по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.7.5. по требованию Страхователя;  
8.7.6 смерти Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;  
8.7.7. ликвидации Страховщика, кроме случаев передачи страхового портфеля в соответствии с законодательством РФ;

8.8. Кроме того, договор страхования может быть досрочно расторгнут:  
- по соглашению сторон;  
- по требованию одной из сторон договора, если имеется соответствующее решение суда (например, при существенном нарушении договора другой стороной);  
- в случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или соглашением сторон.

8.9. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в пп. 8.7.3, 8.7.4, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию, за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования (полис), а также затрат Страховщика на заключение договора и оплаченных убытков.

8.10. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в пп. 8.7.1, 8.7.2 уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.11. При досрочном прекращении договора страхования (полиса) по обстоятельствам, указанным в п. 8.7.5, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).

8.12. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая по расторгаемому договору страхования (полису) прекращается в 24 часа дня, указанного в заявлении Страхователя как дата расторжения данного договора страхования (полиса).

8.13. Соглашение об изменении или о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику в любой доступной ему форме (посредством телефонной, факсимильной, телеграфной, электронной или других видов связи, или же непосредственно) обо всех ставших ему известными значительных (существенных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (полиса). Сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 72 часов (факт надлежащего исполнения данной обязанности должен быть подтвержден письменным доказательством).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.4. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, не включенные в текст договора

страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **10.1. Страховщик имеет право:**

10.1.1. направлять запросы Страхователю (Застрахованного лица) касательно предмета договора страхования;

10.1.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) и компетентных органов любую информацию, необходимую для установления факта страхового случая и/или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, проводить экспертизу для определения обоснованности предъявленных требований и установления наличия (отсутствия) страхового случая;

10.1.3. получить от Страхователя (Застрахованного лица) надлежаще оформленную доверенность на имя указанных Страховщиком лиц для ведения судебного или арбитражного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению убытков;

10.1.4. назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков;

10.1.5. принимать или указывать необходимые меры по уменьшению убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица), проводить совместные расследования, экспертные проверки.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 10.1.2 - 10.1.4 не означают признания им своей обязанности выплачивать страховое возмещение;

10.1.6. потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случаях, предусмотренных главой 9 настоящих Правил;

10.1.7. при возбуждении уголовного дела, связанного с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, приостановить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда, если иного не предусмотрено в договоре страхования;

10.1.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования или предусмотренных действующим законодательством;

10.1.9. требовать расторжения Договора страхования в случаях, предусмотренных Законодательством РФ и настоящими Правилами страхования;

10.1.10. предъявлять требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования в пределах выплаченной Страховщиком суммы.

### **10.2. Страховщик обязан:**

10.2.1. оформить и вручить Страхователю один экземпляр договора страхования (полиса) и приложений к нему после его подписания обеими сторонами или Страховщиком;

10.2.2. при признании случая страховым произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования;

10.2.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении и другую конфиденциальную информацию, ставшую известной в связи с заключением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10.2.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

### **10.3. Страхователь имеет право:**

10.3.1. ознакомиться с условиями Правил;

10.3.2. получить страховую выплату в пределах страховой суммы в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

10.3.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

10.3.4. в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму и/или предельные размеры страхового возмещения Страховщика путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

10.3.5. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и Законодательству РФ.

#### **10.4. Страхователь обязан:**

10.4.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

10.4.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

10.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

10.4.4. при увеличении степени страхового риска уплатить дополнительную страховую премию;

10.4.5. в случае, если у Страхователя (Застрахованного лица) появится возможность прекращения или сокращения размеров выплаты страхового возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

10.4.6. создавать необходимые условия Страховщику для проведения им мероприятий, связанных с заключением договора страхования и его сопровождением на период его действия.

#### **10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель) обязан:**

10.5.1. принять все необходимые меры для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего;

10.5.2. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х календарных дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств, известить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, факса, телеграфа, телефона или другим доступным способом; сообщение, сделанное по телефону должно быть в последующем (в течение 5 дней) подтверждено письменно;

10.5.3. обеспечить участие Страховщика в установлении причин, обстоятельств и размера причиненных убытков;

10.5.4. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи и документы, которые каким-либо образом могут быть связаны с событием, имеющим признаки страхового случая;

10.5.5. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.5.6. предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;

10.5.7. не выдвигать и не урегулировать какие-либо иски в отношении виновных в наступлении страхового события (случая) лиц без предварительного письменного согласия Страховщика, а также не оспаривать любую юридическую процедуру или решение суда без соответствующей рекомендации Страховщика;

10.5.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в

связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем;

10.5.9. если после страховой выплаты убытки Страхователя (Застрахованного лица) были частично или полностью погашены виновными в наступлении страхового события (случая) лицами или иными третьими лицами, а также если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону полностью или частично лишают Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страховой выплаты, то в течение 5-ти рабочих дней после поступления возмещения от указанных лиц или получения от Страховщика требования о возврате страховой выплаты на основании закона вернуть Страховщику соответствующую долю страховой выплаты.

10.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

10.7. Страховщик, Страхователь осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Для установления факта наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены нижеуказанные документы (в зависимости от конкретного случая перечень документов может быть изменен Страховщиком):

11.1.1. письменное Заявление; документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель лица, в пользу которого заключен договор страхования, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты). Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, то документы, указанные в п. 11.1.1, предоставляются Выгодоприобретателем.

11.1.2. договор страхования (со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, если имеются);

11.1.3. копии решений суда, в случае, если имело место судебное разбирательство

**11.1.4. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая по п. 3.2.1. настоящих Правил страхования:**

- документы о принятых на страхование банковских вкладах (депозитах), депозитных сертификатах, акциях и облигациях, пенсионных взносах, инвестиционных паях, договорах покупки товаров/оказания услуг;

- финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем расходы (выписка банковского счета,



квитанция банковского перевода, корешок приходного кассового ордера, - в зависимости от формы оплаты цены договора участия в долевом строительстве);

**11.1.5. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая по п. 3.2.2. настоящих Правил страхования:**

- копию договора участия в долевом строительстве, обязательства по которому нарушены со всеми приложениями и дополнениями, (в случае, если выгодоприобретателем является не указанное в договоре участия в долевом строительстве лицо, также предоставляются документы, подтверждающие правопреемство);

- копию искового заявления о возмещении убытков, содержащую сведения об их размере;

- копии вступившего в силу решения суда об обращении взыскания на предмет залога в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 30 декабря 2004 года № 214-ФЗ «Об участии в долевом строительстве многоквартирных домов и иных объектов недвижимости и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» или копии вступившего в силу решения арбитражного суда о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)», а также выписки из реестра требований кредиторов о размере, составе и об очередности удовлетворения требований.

- финансовые и платежные документы, подтверждающие понесенные Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем расходы (выписка банковского счета, квитанция банковского перевода, корешок приходного кассового ордера, - в зависимости от формы оплаты цены договора участия в долевом строительстве);

**11.1.6. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая по пп. 3.2.3 - 3.2.4 настоящих Правил страхования:**

11.1.6.1. документы, позволяющие установить факт и причину прекращения Трудового договора с Застрахованным лицом:

а) трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;

б) прекращенный Трудовой договор, дополнительное соглашение о прекращении Трудового договора (если составлялось);

в) копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;

г) копию приказа об увольнении;

д) по рискам, предусмотренном п.п. 3.2.4.2, 3.2.4.5, 3.2.4.7 настоящих Правил страхования – медицинское заключение о несоответствии состояния здоровья работника поручаемой ему работе;

11.1.6.2. документы, подтверждающие обстоятельства, повлекшие наступление события, имеющего признаки страхового случая (в зависимости от причины прекращения Трудового договора):

а) документы, подтверждающие ликвидацию организации - работодателя или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем - работодателем;

б) документы, подтверждающие сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращение должностей гражданской службы и непредоставление в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями;

в) свидетельство (нотариально заверенная копия) о смерти работодателя или судебное решение о признании работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

г) решение государственной инспекции труда или суда о восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего данную работу;

д) документ, подтверждающий смену собственника имущества организации (при увольнении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

е) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность;

ж) отказ (нотариально заверенная копия отказа) Застрахованного лица от предложенной для замещения иной должности в связи с изменением организационных или технологических условий труда;

з) решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств;

и) медицинское заключение, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо заключение военно-врачебной комиссии.

10.1.6.3. справка о доходах по форме 2-НДФЛ, включающая информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения договора (полиса) страхования и информацию по расчету при увольнении;

11.1.6.4. оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

11.1.6.5. оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Страхователя (Застрахованного лица);

11.1.6.7. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, - копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

11.1.6.8. если в связи с прекращением Трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом, назначена проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - решение соответствующего компетентного органа.

11.1.7. банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты (если страховая выплата производится путем безналичного перечисления), а также распоряжение Выгодоприобретателя о порядке перечисления страховой выплаты, если это предусмотрено договором страхования.

11.2. В случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и т.п.) документы считаются предоставленными с даты, когда Страховщику будут предоставлены документы, оформленные надлежащим образом.

11.3. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

11.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Страхователя (Застрахованного лица) права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, о причинно-следственной связи между страховым событием и возникновением у Страхователя (Застрахованного лица) финансовых потерь, о размере финансовых потерь и убытков, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

11.5. При наличии спора об обстоятельствах, указанных в п. 11.4 настоящих Правил, выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.6. В случае, если имело место судебное разбирательство, Страхователь (Застрахованное лицо) в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика надлежаще удостоверенную копию решения суда, вступившего

в законную силу, оригинал исполнительного листа, а также документы, перечисленные в п.11.1 настоящих Правил.

11.7. При наступлении страхового случая по риску «потеря работы» п. 3.2.4 настоящих Правил страхования страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в статусе «безработного», с учетом временной франшизы и периода ожидания, установленных в договоре страхования.

Кроме того, в договоре страхования устанавливается максимальная продолжительность периода нахождения Страхователя в статусе безработного (отсутствия занятости), в течение которого осуществляется страховое возмещение (максимально оплачиваемый период).

Выплата страхового возмещения прекращается со дня заключения Страхователем (Застрахованным лицом) нового Трудового договора.

Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен иной порядок расчета выплаты страхового возмещения.

11.8. После получения всех необходимых документов и сведений (п.п. 11.1 - 11.6.4. настоящих Правил) Страховщик в течение 30 дней, принимает решение о выплате страхового возмещения или отказе в выплате:

11.8.1. при установлении факта наступления страхового случая Страховщик в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о выплате страхового возмещения составляет страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, после чего в течение 5 рабочих дней производит выплату страхового возмещения;

11.8.2. при принятии решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения направляет Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

11.9. При урегулировании страхового случая во внесудебном порядке страховое возмещение выплачивается, если иного не предусмотрено договором страхования, в размере фактически понесенных финансовых потерь, убытков, а также произведенных и подтвержденных документально расходов, но не более соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования.

11.10. При недостижении соглашения о внесудебном урегулировании требований Страхователя (Застрахованного лица) по случаям, признанным Страховщиком страховыми, размер страхового возмещения определяется исходя из величины суммы присужденной судом, но не может превышать установленных в Договоре страхования страховой суммы и лимитов ответственности.

11.11. Убытки, явившиеся следствием одного события, рассматриваются как один страховой случай.

11.12. Общий размер выплат по одному страховому случаю, включая судебные расходы и издержки, независимо от количества требований Страхователя (Застрахованного лица), не может превышать лимита ответственности по одному страховому случаю для данного риска, а выплаты по одному требованию, включая судебные расходы и издержки, не могут превышать лимита ответственности по одному требованию, установленного в договоре по данному риску.

11.13. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах установленных в Договоре страхования страховой суммы и соответствующих лимитов ответственности, за вычетом франшизы.

11.14. Если Страхователь заключил Договоры страхования в отношении объекта страхования с несколькими Страховщиками, то страховое возмещение, выплачиваемое каждым из Страховщиков, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им Договору, к общей страховой сумме по всем заключенным Договорам.

11.15. После того, как Страховщик произвел страховую выплату, к нему в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицам, ответственным за причиненные убытки. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, удостоверяющие право требования, а также выполнить все другие действия, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации.

11.16. Если суброгация окажется невозможной по вине Страхователя (Застрахованного лица), либо Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, то Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, а при состоявшейся страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо) обязан вернуть Страховщику выплаченную сумму.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Разногласия между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), вытекающие из договора страхования (полиса), а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба (вреда) и страховых выплат разрешаются сторонами в досудебном претензионном порядке.

12.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

До предъявления иска в суд Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию Страховщику. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

12.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

Пронумеровано, пронумеровано  
и скреплено печатью и подписью  
31 Тринадцат листов  
Генеральный директор  
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»  
А.А. Зернов  
24 » декабря 2014 года

