

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»
(ООО «СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ»)

«У Т В Е Р Ж Д А Ю»

Генеральный директор

А.Р. Абдуллин

“04” декабря 2017 г.



ПРАВИЛА

страхования граждан на случай неполучения (утраты)
дохода вследствие потери работы

г. Уфа

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с гражданским и трудовым законодательством Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и дееспособным физическим лицом (в дальнейшем по тексту – Страхователь) по поводу страхования риска неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора).

По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки, связанные с утратой постоянного дохода в связи с потерей работы (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

Настоящие Правила относятся к страхованию финансовых рисков и определяют общие условия и порядок его осуществления.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Страховщик – страховая организация созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

1.2. Страхователи - лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.2.1. Дееспособные физические лица: граждане Российской Федерации, включая граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Договор страхования заключается о страховании риска самого Страхователя и только в его пользу.

1.4. На страхование не принимаются:

1.4.1. Лица, проходящие в момент заключения договора испытание для приема на работу.

1.4.2. Лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по старости.

1.4.3. Лица, не работающие в момент заключения договора по состоянию здоровья.

1.4.4. Лица, находящиеся в момент заключения договора в неоплачиваемом отпуске.

1.4.5. Лица, работающие в момент заключения договора на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

1.4.6. Лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

- противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом;

- расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников;

- убытков от участия в играх, лотереях и пари.

1.6. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и его имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объект страхования – имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц.

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате потери работы (прекращения/ расторжения трудового договора) по причинам, предусмотренным настоящими Правилами.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода в результате потери работы (прекращения/расторжения трудового договора).

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается на случай неполучения (утраты) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате:

3.3.1. Ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п.1.ст.81 Трудового кодекса Российской Федерации, далее по тексту ТК РФ).

3.3.2. Сокращения численности или штата работников предприятия (п.2.ст.81 ТК РФ).

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

3.3.4. Признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п.5.ст.83 ТК РФ).

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

3.3.6. Изменения существенных условий трудового договора по инициативе работодателя (ст.73, п.7. ст.77 ТК РФ).

3.3.7. Несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп.а. п.3 ст.81 ТК РФ).

3.3.8. Неизбрания на должность (п.3.ст.83 ТК РФ).

3.4. По желанию Страхователя договор страхования может быть заключен на случай наступления одного, нескольких или всех событий из числа перечисленных в п.3.3 настоящих Правил страхования.

3.5. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает утрату Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в договоре страхования (в пределах страховой суммы, предусмотренной договором страхования).

3.6. Не относится к страховым случаям увольнение Страхователя по следующим основаниям прекращения трудового договора:

3.6.1. Соглашение сторон.

3.6.2. Истечение срока трудового договора.

3.6.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

3.6.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

3.6.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

3.6.6. Отказ работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность.

3.6.7. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

3.6.8. Смена собственника имущества организации (в отношении руководителя, его заместителей и главного бухгалтера).

3.6.9. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

3.6.10. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

3.6.11. Иные случаи расторжения трудового договора по инициативе работодателя, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации:

- совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

- принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

- однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

- представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора;

- прекращение допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне.

3.6.12. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

3.6.13. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

3.6.14. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

3.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные Страхователем доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также убытки, вызванные курсовой разницей; требования Страхователя о компенсации морального вреда.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком, исходя из размера средней заработной платы, получаемой Страхователем по месту своей работы в соответствии с утвержденным штатным расписанием предприятия или работодателя – физического лица.

При этом средняя заработная плата Страхователя исчисляется в порядке, предусмотренном законодательными актами РФ, за последние двенадцать месяцев, предшествовавших договору страхования. Если Страхователь до момента заключения договора страхования проработал менее двенадцати месяцев, то средняя заработная плата исчисляется за фактически проработанное время.

4.3. В течение срока действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы, в том числе и при увеличении размера его средней заработной платы, с соответствующим перерасчетом страховой премии, подлежащей уплате Страхователем.

При этом сторонами заключается дополнительное соглашение к основному договору страхования, которое оформляется в том же порядке и в той же форме, что и основной договор страхования.

4.4. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

4.5. Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.6. 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). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

5.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с неполучением (утратой) им постоянного дохода в результате потери работы, вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных диапазонах позволяет Страховщику более полно учитывать особенности трудового договора, специфику деятельности работодателя, должностных обязанностей Страхователя, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком (в случае необходимости); информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по страховому риску, включаемому в договор страхования, определить особенности трудового контракта, должностных обязанностей Страхователя, трудовых отношений с работодателем.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих трудовые отношения Страхователя с работодателем, особенности трудового контракта, наличие факторов риска; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о работодателе и Страхователе; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. Годовая страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года или один год, уплачивается единовременно.

При заключении договора страхования на срок более одного года по соглашению сторон страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременным платежом или в рассрочку. Сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.

5.8. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней (или в иной срок, обусловленной сторонами в договоре страхования) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или безналичным расчетом.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.9. Неуплата Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса или очередного (при уплате страховой премии в рассрочку) является для Сторон договора страхования волеизъявлением Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса), которая, не была оплачена полностью, если договором страхования не предусмотрено иное, при этом ранее оплаченная часть страховой премии не возвращается. Отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется (пункт 1 статьи 452 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Если страховой случай наступит до даты уплаты страховой премии в полном объеме, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет неуплаченной суммы страховой премии.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с восстановлением страховой суммы после произведенной выплаты или увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.11. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования может быть предусмотрены иные санкции и/или иные правовые последствия в случае неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 1 года или на один год. По соглашению сторон может быть установлен иной срок страхования в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством Российской Федерации.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику устное или письменное заявление (Приложение 4 к настоящим Правилам) о своем намерении заключить договор страхования, а также копию трудового договора, справку с места работы с указанием наименования и адреса работодателя, специальности, квалификации, должности Страхователя, продолжительности работы на предприятии (у работодателя – физического лица) и размера заработной платы за последний год работы или фактически отработанное время (при сроке работы менее одного года).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.6.1. – 6.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

Если договор страхования заключен до получения ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

6.4. После получения заявления от Страхователя Страховщик обязан ознакомить его с Правилами страхования и в течение 5-ти рабочих дней принять решение о возможности заключения договора страхования.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.5.1. Об объекте страхования.

6.5.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

6.5.3. О размере страховой суммы.

6.5.4. О сроке действия договора.

6.6. Отношения между Страхователем и Страховщиком оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Страховой полис выдается Страхователю в течение 5-ти рабочих дней после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

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.

6.8. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления в течение 3-х рабочих дней ему выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплата по нему не производится.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, 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. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.10. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 мин. дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.1.3. Смерти Страхователя (с момента смерти, подтвержденной свидетельством о смерти);

7.1.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. При отсутствии согласия Страхователя на замену Страховщика (с момента, согласованного сторонами в соглашении о прекращении договора страхования).

7.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.4. В случае отказа Страхователя от договора 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, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю. Возврат страховой премии в таком случае осуществляется в полном объеме, если отказ произошел до возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору.

Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

7.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Передача страхового портфеля другому Страховщику не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

При неисполнении Страхователем предусмотренной данным пунктом обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.1.2. Увеличить размер страховой суммы по договору страхования в случае повышения заработной платы.

9.1.3. Получить дубликат страхового полиса при его утрате в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

9.1.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию о степени страхового риска, а также об обстоятельствах, существенно повышающих степень страхового риска в период действия договора.

9.2.3. В случае предупреждения Страхователя работодателем о предстоящем его высвобождении в связи с ликвидацией предприятия, осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата работников сообщить об этом Страховщику в течение 5-ти рабочих дней со дня такого предупреждения.

9.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.5. В течении 30-ти дней с момента наступления несчастного случая уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика.

9.2.6. Представить относящиеся к данному событию документы и ответить на вопросы Страховщика.

9.2.7. Сообщить Страховщику о наличии судебного иска к работодателю по поводу восстановления на работе (в течение 3-х календарных дней с момента регистрации искового заявления в суде).

9.2.8. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора страхования.

9.3.2. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с содержанием и вручить ему один экземпляр Правил страхования.

9.4.2. В течение 5-ти рабочих дней после уплаты страховой премии или первого страхового взноса выдать страховой полис.

9.4.3. При признании события страховым произвести страховую выплату в срок, установленный настоящими Правилами.

9.4.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.4.5. По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимается неполученный (утраченный) Страхователем постоянный доход вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по инициативе работодателя или по обстоятельствам, независящим от воли сторон.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и письменного заявления о произошедшем событии (Приложение 5 к настоящим Правилам) Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства, события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При отсутствии судебного спора между Страховщиком и Страхователем размер убытков Страхователя в виде утраты постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) по причинам, указанным в подпунктах 3.3.1 – 3.3.8 пункта 3.3 настоящих Правил и суммы страхового возмещения Страховщик определяет на основании:

10.3.1. В случае ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий) о ликвидации предприятия (прекращения деятельности работодателя – физического лица), уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.2. При сокращении численности или штата работников предприятия – заявления Страхователя, решения учредителей, собственников, соответствующих органов исполнительной власти (в отношении унитарных предприятий), приказов (распоряжений) работодателя о сокращении численности или штата работников, уведомления работодателем Страхователя об увольнении (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), копии приказа об увольнении, копии трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.3. При восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда – заявления Страхователя, решения суда, вступившего в законную силу, в отношении восстановленного на работе работника, приказа работодателя об увольнении Страхователя (при невозможности перевести с его согласия на другую работу), трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.4. При признании Страхователя полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением – заявления Страхователя, медицинского заключения, приказа работодателя об увольнении Страхователя, трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения Страхователя, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.5. При наступлении чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства) – заявления Страхователя, решения Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании данного обстоятельства чрезвычайным, приказа работодателя об увольнении Страхователя, трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.6. При изменении существенных условий трудового договора по инициативе работодателя – заявления Страхователя, трудового договора, приказа работодателя об увольнении Страхователя, трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.7. При несоответствии работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением – заявления Страхователя, медицинского заключения, приказа руководителя об увольнении Страхователя, трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.3.8. При избрании на должность – заявления Страхователя, решения коллегиального органа, осуществляющего избрание на должность (свидетельствующее о избрании Страхователя), трудовой книжки, справки бухгалтерии о доходах Страхователя на момент увольнения, иных документов, определяемых по соглашению сторон в каждом конкретном случае, с учетом всех обстоятельств наступившего события.

10.4. В случае если представленных Страхователем документов недостаточно для признания наступившего события страховым случаем и принятия решения о размере убытка Страхователя, Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительные документы, перечень которых он определяет исходя из обстоятельств наступившего события, запросить необходимые сведения у правоохранительных органов, медицинских учреждений, профсоюзов, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах события и возникновения убытков, проводить собственное расследование, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств наступившего события и определению размера убытков Страхователя.

10.5. Для определения размера убытка, а также законности увольнения Страхователя, могут быть приглашены независимые эксперты, оплата услуг которых производится за счет пригласившей стороны.

10.6. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (установлен факт наступления события) или принято решение о непризнании его страховым случаем в срок не позднее 30-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены документы, перечисленные в настоящем разделе Правил, необходимые для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения убытков в судебном порядке).

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, в течение пяти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем, в течение пяти рабочих дней с момента принятия решения (в пределах срока на составление страхового акта), составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.8. При наступлении любого из событий, предусмотренных настоящими Правилами и включенных в договор страхования, размер убытка Страхователя определяется Страховщиком в размере фактически неполученного (утраченного) Страхователем постоянного дохода в результате потери работы по любой из причин, предусмотренной в договоре, и не более страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования.

При этом понесенный Страхователем убыток включает:

- сумму неполученного (утраченного) дохода в связи с потерей работы (прекращением / расторжением трудового договора);
- расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для восстановления его нарушенного права, при условии, что данные расходы являются следствием наступившего события и подтверждены необходимыми документами и расчетами Страхователя.

При наличии судебного иска Страхователя к работодателю рассмотрение Страховщиком вопроса о выплате страхового возмещения откладывается до получения Страховщиком соответствующего решения суда, вступившего в законную силу.

10.9. Если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, то Страховщик выплачивает возмещение в пределах разницы между суммой убытка и суммой, полученной от третьих лиц. Конкретный размер страхового возмещения, подлежащий в этом случае выплате Страхователю, определяется Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем и подтверждающих факт и размер возмещения, полученного им от третьих лиц (копии платежных документов, выписки из бухгалтерских и банковских документов, расписки, акты и т.п.).

10.10. В случае судебного спора между Страховщиком и Страхователем размер убытков, причиненных Страхователю в результате наступления страхового случая, и суммы страхового возмещения определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу в пределах страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 статьи 10 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 28.12.2013) "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя о страховой выплате (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с настоящими Правилами и по согласованию сторон);
- решения суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- документа, удостоверяющего личность Страхователя.

11.3. Страховщик производит выплату страхового возмещения (или сообщает об отказе в выплате при наличии оснований) в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта (п.10.7. настоящих Правил) или вступления в законную силу решения суда.

При необоснованной задержке выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Страховая выплата может быть произведена представителю Страхователя по доверенности, оформленной Страхователем, в установленном законом порядке.

11.6. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.7. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или это стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.8. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, лишаящее Страхователя права на получение страхового возмещения по договору страхования, то Страхователь обязан в течении 10-ти календарных дней вернуть Страховщику на основании его письменного требования полученную сумму (восстановление на основании решения суда на работе с выплатой потерянного дохода).

11.9. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях, если:

11.9.1. Страхователь совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

11.9.2. Страхователь совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

11.9.3. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении ущерба.

11.9.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

11.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.10.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

11.10.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.11. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

11.12. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, оформленного в соответствии с настоящими Правилами, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

12.3. Если Страхователем является физическое лицо, то он, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику.

12.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Неполучение (утрата) Страхователем постоянного дохода вследствие потери работы (прекращения / расторжения трудового договора) в результате : 1. Ликвидации предприятия, прекращения деятельности работодателя – физического лица (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации, далее по тексту ТК РФ).	0.11
2. Сокращения численности или штата работников предприятия (п. 2 ст.81 ТК РФ).	0.20
3. Восстановления на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст.83 ТК РФ).	0.16
4. Признания работника полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (п. 5 ст.83 ТК РФ).	0.07
5. Наступления чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано таковым решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст.83 ТК РФ).	0.09
6. Изменения существенных условий трудового договора по инициативе работодателя (ст. 73, п.7 ст.77 ТК РФ).	0.18
7. Несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. а п.3 ст.81 ТК РФ).	0.14
8. Неизбрания на должность (п. 3 ст.83 ТК РФ).	0.07
ПО ПОЛНОМУ ПАКЕТУ РИСКОВ	1.02

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 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%, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из места работы Страхователя, занимаемой должности, продолжительности работы (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), специализации организации/предприятия (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), возраста Страхователя (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), условий трудового договора (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования по результатам оценки страхового риска (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.1 до 0.99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5.0 или быть меньше 0.1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.