

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее в соответствии с Уставом и с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – Страховщик), на основании настоящих **Правил добровольного страхования граждан на случай потери работы (далее по тексту – Правила)** заключает Договоры (полисы) страхования с дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), именуются совместно и каждый в отдельности – Стороны/Сторона.

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров (полисов) добровольного страхования имущественных интересов, связанных с финансовыми рисками Страхователя (риск расторжения трудового договора).

1.3. Предметом Договора (полиса) страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, является обязательство Страховщика за обусловленную Договором (полисом) плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной Договором (полисом) суммы (страховой суммы).

1.4. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из действующего законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами Договоры (полисы) страхования заключаются Страхователями, в качестве которых могут выступать:

- Дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора (полиса), трудоустроенные (занятые) по бессрочному трудовому договору.

2.2. Не могут выступать в качестве Страхователя следующие категории лиц:

- зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя;
- занятые в сезонных работах;
- выполняющие работы по договорам гражданско-правового характера, предметами которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, авторским договорам, а также являющиеся членами производственных кооперативов (артелей);
- избранные на оплачиваемую должность;
- проходящие военную службу, альтернативную гражданскую службу, а также службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы;
- проходящие очный курс обучения в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и других образовательных учреждениях, включая обучение по направлению государственной службы занятости населения (далее - органы службы занятости);
- являющиеся учредителями (участниками) организаций, за исключением учредителей (участников) общественных и религиозных организаций (объединений), благотворительных и иных фондов, объединений юридических лиц (ассоциаций и союзов), которые не имеют имущественных прав в отношении этих организаций;
- лица, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации назначена трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости), в том числе досрочно, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

- 2.3. Выгодоприобретателем по Договору (полису) страхования выступает Страхователь.
- 2.4. Объектами страхования могут являться не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с получением дохода от трудовой деятельности по бессрочному трудовому договору.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховой случай – совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю.
- 3.2. Страхование производится на случай наступления следующего события:
признание Страхователя безработным вследствие расторжения с ним трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по инициативе работодателя (п.1 и п.2 ч.1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации – далее по тексту – ТК РФ). Иные основания расторжения трудового договора по инициативе работодателя, не зависящие от воли Страхователя, могут быть предусмотрены Договором (полисом) страхования.
- 3.3. Событие, указанное в п.3.2. признается страховым, если непрерывный стаж работы Страхователя в организации, из которой он был уволен, составляет не менее 1 года (далее по тексту – непрерывный стаж на последнем месте работы). Договором (полисом) страхования может быть установлена иная продолжительность непрерывного стажа на последнем месте работы.
- 3.4. Датой наступления страхового случая является дата признания Страхователя безработным.
- 3.5. Признание гражданина безработным осуществляется в соответствии с законодательством РФ.
- 3.6. Под трудовым договором в настоящих Правилах понимается исключительно трудовой договор, заключенный Страхователем по основному месту работы.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 4.1. Страховым случаем не признается событие, указанное в п.3.2. настоящих Правил, если оно произошло вследствие и/или в связи со следующими обстоятельствами:
- 4.1.1. Несоответствие Страхователя занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;
- 4.1.2. Неоднократного неисполнения Страхователем без уважительных причин трудовых обязанностей;
- 4.1.3. Однократного грубого нарушения Страхователем своих трудовых обязанностей (пп. а)-д) п.6 ст.81 ТК РФ);
- 4.1.4. Совершения виновных действий Страхователем, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;
- 4.1.5. Совершения Страхователем аморального поступка, несовместимого с продолжением работы, включая случаи применения Страхователем насильственных действий по отношению к третьим лицам, оскорбления Страхователем в любой форме чести и достоинства третьих лиц, сексуального домогательства со стороны Страхователя по отношению к третьим лицам;
- 4.1.6. Принятия Страхователем необоснованного решения, повлекшего за собой прямой ущерб имуществу работодателя или третьих лиц, финансовые потери работодателя или третьих лиц, а также существенный ущерб для репутации Работодателя или третьих лиц;
- 4.1.7. Предоставления Страхователем работодателю ложных сведений (в т.ч. документов) при заключении трудового договора;
- 4.1.8. Смена собственника организации-работодателя (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера), если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.2. Не рассматривается в качестве страхового случая событие, указанное в п.3.2. настоящих Правил, если прекращение трудового договора произошло вследствие и/или при наличии следующих обстоятельств:
- 4.2.1. Страхователь на момент заключения Договора (полиса) страхования знал или должен был знать о предстоящем прекращении трудового договора;
- 4.2.2. окончание сезонных работ;
- 4.2.3. смерть, травма или болезнь Страхователя;
- 4.2.4. нахождение Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.2.5. Страхователь принимал участие в забастовках, стачках, или в акциях гражданского неповиновения.

4.3. Возмещению не подлежат упущенная выгода и моральный вред.

4.4. Договором (полисом) страхования может быть предусмотрено сокращение перечня исключений из страховой ответственности.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре (полисе) страхования. Ответственность Страховщика по Договору (полису) страхования ограничена страховой суммой, если иное не предусмотрено Договором (полисом страхования).

5.1.1. По настоящим Правилам страховая сумма по Договору (полису) страхования не может превышать двенадцатикратного размера среднего ежемесячного дохода по основному месту работы Страхователя за шесть предшествующих заключению Договора (полиса) месяцев (подтвержденного справкой формы 2-НДФЛ);

5.1.2. При нарушении указанного в п.5.1.1. условия Договор (полис) страхования ничтожен в части превышения страховой суммы над размером двенадцатикратного среднего ежемесячного дохода Страхователя по основному месту работы, при этом излишне уплаченная Страхователем премия возврату не подлежит.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку 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.

5.3. Страховая премия по Договору (полису) страхования, подлежащая уплате Страхователем, определяется на основе страховой суммы и страхового тарифа.

5.4. В случае, если страховая сумма по договору (полису) страхования установлена в валюте, страховая премия по Договору (полису) страхования уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

5.5. Договором (полисом) страхования может быть предусмотрена следующая процедура уплаты страховой премии:

5.5.1. Единовременный платеж за весь срок действия Договора (полиса) страхования;

5.5.2. Уплата страховой премии в рассрочку.

5.6. Порядок и сроки уплаты страховой премии за каждый страховой период указываются в Договоре (полисе) страхования.

5.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса/страховой премии в установленный Договором (полисом) срок или в сумме, меньшей установленной Договором (Полисом), Страховщик вправе расторгнуть Договор (полис) путем направления Страхователю уведомления о расторжении. Датой расторжения будет являться дата, указанная в уведомлении.

5.8. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, представителю Страховщика или путем безналичных расчетов. Если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика, передача представителю Страховщика денежных средств или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика соответственно.

5.9. Договором (полисом) страхования может быть предусмотрено, что в случае отсутствия убытков по Договору (полису) в течение определенного периода Страховщик может пересмотреть размер страховой премии на следующий период страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор (полис) страхования может быть заключен как на основании устного обращения Страхователя, так и по представлению последним заявления по установленной Страховщиком форме о своем намерении заключить Договор (полис). Для заключения договора страхования и оценки страховых рисков:

6.1.1. Страхователи - физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты (при его наличии).

6.1.2. Страхователи-физические лица представляют сведения (подтверждают) о том, что они относятся к категории лиц, указанных в п. 2.1. настоящих Правил и не относятся к категории лиц, указанных в п.2.2. настоящих Правил.

6.1.3. Страховщик имеет право сократить перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем:

6.2.1. составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования;

6.2.2. вручения Страхователю Полиса страхования, подписанного Страховщиком с приложением Условий страхования, разработанных на основании настоящих Правил страхования.

При этом если в Договоре (полисе) страхования прямо указано на применение Правил (или Условий страхования, разработанных на основании Правил), Правила (Условия страхования) должны быть приложены к нему. Вручение Страхователю Правил (Условий страхования) должно быть удостоверено записью в Договоре (полисе) страхования.

6.3. Срок действия Договора (полиса) страхования устанавливается по соглашению Сторон, указывается в Договоре (полисе) страхования.

6.4. Договор (полис) страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения распространяются на страховые случаи, которые произошли с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который была оплачена страховая премия в оговоренном в Договоре (полисе) размере.

6.5. Договор (полис) страхования действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре (полисе), как день окончания его действия.

6.6. В случае утраты Договора (полиса) страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты страхового возмещения по нему не производятся. Первый дубликат выдается Страхователю бесплатно, каждый последующий выдается за плату, рассчитанную исходя из расходов на изготовление и оформление Договора (полиса) страхования.

6.7. Договор (полис) страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

6.7.1. Стороны выполнили обязательства по Договору (полису) страхования в полном объеме. В этом случае Договор (полис) страхования прекращает свое действие с момента выполнения Сторонами своих обязательств;

6.7.2. возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, при выходе Страхователя на пенсию по старости при условии прекращения трудовой деятельности). В этом случае Договор (полис) страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств и Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально неистекшему сроку

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

страхования в соответствии с Договором (полисом) страхования за удержанием произведенных Страховщиком расходов на ведение дела;

6.7.3. Страхователь просрочил внесение очередного страхового взноса в течение 30 (тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, указанной в Договоре (полисе) страхования как дата его уплаты, если иное не предусмотрено Договором (полисом). В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о досрочном прекращении действия Договора (полиса) страхования; датой прекращения действия Договора (полиса) является дата, указанная в уведомлении;

6.7.4. Договор (полис) страхования может быть прекращен досрочно по иным основаниям, установленным действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. Страхователь вправе отказаться от Договора (полиса) страхования в любое время, но не ранее, чем по истечении 30 (тридцать) дней с момента письменного уведомления Страховщика. Договор (полис) страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении. При досрочном отказе Страхователя от Договора (полиса) страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в Договоре (полисе).

6.9. Договор (полис) страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. При заключении Договора (полиса) страхования и в течение его действия Страхователь обязан сообщить/сообщать все известные ему сведения, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование и письменных запросах. Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, сообщенных Страховщику, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. оплачивать страховую премию в сроки и в размере, указанные в Договоре (Полисе) страхования;

7.2.2. сообщать Страховщику в течение 3 (три) рабочих дней любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения:

7.2.2.1. о прекращении трудового договора, заключенного Страхователем по любой причине;

7.2.2.2. о заключении трудового договора по новому месту основной работы с указанием данных о новом работодателе (полное наименование, реквизиты и фактический адрес);

7.2.2.3. о получении дисциплинарных взысканий от работодателя, о фактах отстранения от работы, о возникновении обстоятельств, влекущих (способных повлечь) материальную ответственность Страхователя;

7.2.2.4. о получении уведомления от работодателя о предстоящем сокращении должности или ликвидации работодателя (филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения работодателя).

7.2.3. при наступлении страхового события известить Страховщика о его наступлении в срок не позднее 3 (три) рабочих дней с даты присвоения статуса безработного, если иной срок не предусмотрен Договором (полисом) страхования;

7.2.4. для получения выплаты страхового возмещения предоставить все необходимые документы в соответствии с п.8.7., 8.8. настоящих Правил.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. получать документы, подтверждающие уплату страховой премии/внесение очередного страхового взноса;

7.3.2. досрочно расторгнуть Договор (полис) страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами (условиями) страхования;

7.4.2. выдать дубликат Договора (полиса) страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

7.4.3. произвести выплату страхового возмещения в соответствии с порядком, указанным в разделе 8 настоящих Правил.

7.5. Страховщик имеет право:

- 7.5.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.5.2. проверять обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, в т.ч. путем направления запросов работодателю, иным организациям и государственным органам, при этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения откладывается на количество дней, которое потребовалось (может потребоваться) для проведения проверки, если иное не предусмотрено Договором (полисом);
- 7.5.3. отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения в случае, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения относительно права Страхователя на получение выплаты страхового возмещения. Уведомление об отсрочке в принятии решения о выплате страхового возмещения с обоснованием направляется Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты, указанной в п.8.5;
- 7.5.4. потребовать признания Договора (полиса) страхования недействительным, если в результате расследования будет установлено, что при заключении Договора (полиса) страхования или в период его действия имело место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений;
- 7.5.5. отказать в выплате страхового возмещения, если в результате расследования будет установлено, что при заключении Договора (полиса) страхования или в период его действия имели место умышленные действия Страхователя, направленные на наступление страхового события;
- 7.5.6. потребовать расторжения Договора (полиса) страхования и возмещения причиненных убытков, если Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;
- 7.5.7. отказать в выплате страхового возмещения при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;
- 7.5.8. 7.5.8. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного с событием, имеющего признаки страхового случая;
- 7.5.9. если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, пересмотреть размер очередного страхового взноса в случае изменения степени риска в период его действия, в т.ч. в следующих случаях:
- 7.5.9.1. изменения в обстоятельствах, о которых Страхователь сообщил Страховщику при заключении Договора (полиса) страхования в заявлении на страхование или в ответе на письменные запросы Страховщика;
- 7.5.9.2. изменения экономической ситуации в регионе занятости Страхователя или в целом по Российской Федерации (по данным, публикуемым Федеральной Службой Государственной Статистики Российской Федерации (Росстат) или иными субъектами официального статистического учета), в т.ч.:
- Существенного изменения уровня безработицы;
 - Существенного изменения валового внутреннего продукта.
- Существенным во всяком случае признается изменение показателя более, чем на 25% относительно уровня, зафиксированного Росстат на момент заключения Договора (полиса);
- 7.5.9.3. наступления страхового случая.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 8.1. Если иной порядок не предусмотрен Договором (Полисом) страхования, возмещение убытков, произошедших в результате наступления страхового случая (страховое возмещение), осуществляется в размере 1/365 от страховой суммы за каждый день нахождения Страхователя в статусе безработного (с учетом положений п.8.2. настоящих Правил). Максимальная продолжительность периода нахождения страхователя в статусе безработного, в течение которого осуществляется возмещение (*максимальный оплачиваемый период*), устанавливается Страховщиком и указывается в Договоре (полисе) страхования. Максимальный оплачиваемый период не может превышать 180 дней.
- 8.2. Настоящими Правилами предусмотрены:

8.2.1. *Период ожидания* – период времени с момента начала действия Договора (полиса) страхования или с момента смены места работы в течение срока действия Договора (полиса) страхования, в течение которого событие, указанное в п.3.2., не признается страховым случаем.

Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, продолжительность периода ожидания составляет:

- 3 (три) месяца с даты заключения Договора (полиса);
- 12 (двенадцать) месяцев с момента принятия в штат по новому месту работы в течение срока действия Договора (полиса) страхования.

8.2.2. *Безусловная временная франшиза* представляет собой период с даты наступления страхового случая, не оплачиваемый Страховщиком (если иная дата отсчета не предусмотрена Договором (полисом) страхования).

Если Договором (полисом) страхования не предусмотрено иное, *безусловная временная франшиза* составляет 90 (девяносто) дней.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором (полисом) страхования, общая сумма страхового возмещения по Договору (полису) не может превышать:

8.3.1. Для однолетних Договоров (полисов) – 150 000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей;

8.3.2. Для Договоров (полисов), заключаемых на срок более 1 года – 200 000 (Двести тысяч) рублей.

8.4. В случае, если трудовым договором или локальным нормативным актом работодателя предусмотрена выплата выходного пособия в размере большем, чем предусмотрено ТК РФ, из суммы страхового возмещения, рассчитанной и подлежащей выплате исходя из пп.8.1-8.3. настоящих Правил, удерживается размер выходного пособия в части превышения им установленного ТК РФ минимального размера.

8.5. Страховщик осуществляет рассмотрение заявления о страховом случае и предоставленных документов, указанных в п.8.8, в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней; по результатам рассмотрения составляется Акт о страховом случае либо принимается решение об отказе в выплате страхового возмещения.

8.6. Уведомление об отказе в выплате страхового возмещения направляется Страхователю в течение 5 (пять) рабочих дней с даты, указанной в п.8.5.

8.7. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком в следующем порядке:

8.7.1. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 (тридцать) дней, выплата страхового возмещения производится ежемесячно за прошедший месяц, в течение 5 (пять) рабочих дней после составления страхового Акта в соответствии с п.8.5. настоящих Правил. Во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Страхователь обязан ежемесячно представлять справку из органов службы занятости населения о наличии регистрации в качестве безработного. При этом первая выплата осуществляется в указанную дату за фактическое количество оплачиваемых дней в прошедшем месяце.

8.7.2. В случае если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного не превышает 30 (тридцать) дней, Страховщик осуществляет выплату страхового возмещения за весь оплачиваемый период в течение 5 (пять) рабочих дней после составления страхового Акта в соответствии с п.8.5.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь для получения страхового возмещения обязан представить Страховщику следующие документы:

- заявление на осуществление выплаты страхового возмещения;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- копию всех страниц трудовой книжки, подтверждающей, что Страхователь является безработным, с предъявлением оригинала трудовой книжки;
- копию трудового договора, заверенного работодателем или нотариально;
- копию приказа об увольнении, заверенную работодателем;
- справку из органов службы занятости населения о постановке на учет в качестве безработного с датой выдачи не ранее установленного периода ожидания после увольнения, - ежемесячно;
- при восстановлении на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, предоставляется решение государственной инспекции труда или суда;
- при признании работодателя-физического лица безвестно отсутствующим, предоставляется вступившее в законную силу решения суда в соответствии со статьями 42 и 45 Гражданского Кодекса РФ;

- выписка из банка со счета Страхователя о перечислении ему государственной службой занятости пособия по безработице;
- документ, подтверждающий доход страхователя (оригинал справки о доходах за последние 12 месяцев до даты увольнения по форме 2-НДФЛ или детальная выписка с зарплатного счета Страхователя, справка о доходах по форме 2-НДФЛ, включающую информацию за предшествующие шесть месяцев до заключения Полиса страхования, включая информацию по расчету при увольнении; выписка по счету, открытому в любом банке (в т.ч. выписка по расчетной/дебетовой карте); справка о доходах в свободной форме)
- оригинал, либо заверенная работодателем или нотариально копия уведомления работодателя с последнего постоянного места работы о намерении расторгнуть трудовой договор со Страхователем, с отметкой о получении Страхователем данного уведомления; справка из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Страхователь встал там на учет;
- документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице.

Договором (полисом) может быть предусмотрен сокращенный перечень документов, необходимых для осуществления выплаты страхового возмещения. На стадии урегулирования убытков Страховщик также вправе сократить перечень документов, необходимых для осуществления выплаты страхового возмещения.

8.9. Страховщик вправе осуществлять поиск и подбор предложений по трудоустройству Страхователя, в т.ч. путем привлечения кадровых агентств, с учетом сведений об имеющихся у него образовании, опыте и квалификации, ставших известными Страховщику в процессе исполнения Договора (полиса) страхования.

Страховщик направляет подобранные предложения по трудоустройству Страхователю письмом с уведомлением.

В случае если в течение 5 (пять) рабочих дней от Страхователя не получен ответ по 2 (два) таким предложениям или получен письменный отказ от них, Страховщик оставляет за собой право прекратить осуществление выплат страхового возмещения с момента истечения срока, предусмотренного для ответа на второе предложение или с момента получения отказа на второе предложение.

9. СУБРОГАЦИЯ

9.1. В случае если прекращение трудового договора со Страхователем признается необоснованным, либо Страхователю по трудовому договору не произведены /произведены в неполном объеме предусмотренные в соответствии с действующим законодательством РФ выплаты и компенсации, к Страховщику в пределах выплаченной суммы страхового возмещения переходит право требования, которое Страхователь имеет к работодателю или иным лицам, ответственным за неполученный/недополученный доход (убытки), возмещенный в результате страхования. Такими лицами могут быть, в том числе, контролирующие и/или заинтересованные по отношению к работодателю лица, а также лица, являющиеся правопреемниками работодателя.

9.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

9.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

9.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к работодателю или иным лицам, ответственным за неполученный/недополученный доход (убытки) Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все изменения и дополнения к Договору (полису) страхования, а также к сопровождающей его документации, составляются в письменной форме и подписываются Страхователем и Страховщиком.

10.2. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора (полиса) страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре (полисе) страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя или Страховщика Стороны обязуются

заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона Договора (полиса) страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10.3. Споры по Договору (полису) страхования разрешаются путем переговоров между Сторонами и всеми заинтересованными лицами. При недостижении взаимного согласия споры передаются на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.4. Договор (полис) страхования оформляется в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.