

**Памятка застрахованному лицу по Программе «Финансовая защита»
(страхование заемщика от несчастных случаев, болезней, временной утраты трудоспособности и потери работы).**

I. Ограничения в принятии на страхование.

На страхование по Программе «Финансовая защита» № 1 принимаются физические лица, удовлетворяющие следующим требованиям (все требования должны быть выполнены в совокупности):

1. возраст которых на дату начала страхования от 18 лет до 55 лет (для женщин) и до 60 лет (для мужчин), и на дату окончания срока страхования не более 70 лет;
2. не являющихся инвалидами или не имеющих действующего направления на медико-социальную экспертизу;
3. не страдающих слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
4. не болеющих сахарным диабетом;
5. не страдающих гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеющих других патологий в области почек: единственная почка, гидронефроз;
6. не имеющих злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов);
7. не страдающих циррозом печени, гепатитом, хроническим панкреатитом;
8. не переносивших: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);
9. не страдающих стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, не имеющих врожденный порок сердца;
10. не страдающих анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией и другими заболеваниями системы крови;
11. не страдающих эмфиземой, бронхиальной астмой, туберкулезом (на момент начала срока страхования не находящихся на лечении и не состоящих на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом хронической легочной недостаточностью;
12. не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
13. не имеющих заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
14. не обращавшихся ранее за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являющихся носителем ВИЧ или больных СПИДом;
15. не имеющих нарушений опорно-двигательного аппарата (потери конечности или ее части и/или заболевания конечностей или позвоночника), мышечной дистрофию;
16. не страдающих алкоголизмом и/или наркоманией;
17. работающих в организации по Трудовому договору на дату подключения к Программе «Финансовая защита»;
18. имеющих трудовой стаж на последнем месте работы на момент подключения к Программе «Финансовая защита» свыше 3 (Трех) месяцев, при условии успешного прохождения испытательного срока (в случае наличия в Трудовом договоре условия об испытании);
19. имеющих постоянную или временную регистрацию на территории Российской Федерации;
20. имеющих разрешение на работу, на осуществление определенной деятельности или на занятие определенной должности (при наличии соответствующих требований согласно законодательству Российской Федерации);
21. не работающих по Трудовому договору, заключенному на время выполнения временных (до 2 месяцев) работ или заключенному для выполнения сезонных работ;
22. не являющихся индивидуальными предпринимателями и не работающих по Трудовому договору одновременно;
23. не проходящих испытательный срок по основному месту работы на дату подключения к Программе «Финансовая защита»;
24. не находящихся на дату подключения к Программе «Финансовая защита» в долгосрочном (более 1 месяца) неоплачиваемом отпуске; в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком;
25. не выполняющих работы по договорам гражданско-правового характера, по авторским договорам, а также не являющихся членами производственных кооперативов (артелей);
26. на дату начала срока страхования отсутствуют обстоятельства, которые могут привести к потере работы по Трудовому договору.

II. Страховые случаи.

Страховыми случаями, влекущими за собой страховую выплату, признаются:

1. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (указанного в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц) в результате заболевания, произошедшего в течение срока страхования.
2. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (указанного в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период страхового покрытия.
3. Утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате заболевания, под которой понимается установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (в течение срока страхования, указанного для Застрахованного лица в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц, или не позднее, чем через 180 дней после его окончания) в результате заболевания, произошедшего в течение срока страхования.
4. Утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате несчастного случая, под которой понимается установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (в течение срока страхования, указанного для Застрахованного лица в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц, или не позднее, чем через 180 дней после его окончания) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период страхового покрытия.

5. Временная утрата трудоспособности начавшаяся в течение срока страхования (указанного в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц) в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 календарных дней. При этом к страховому случаю относится временная утрата трудоспособности, начавшаяся не позднее, чем через 30 календарных дней с даты диагностирования заболевания.

6. Временная утрата трудоспособности начавшаяся в течение срока страхования (указанного в Заявлении на подключение к Программе «Финансовая защита» и Списке застрахованных лиц) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период страхового покрытия, и непрерывно продолжающаяся не менее 30 календарных дней. При этом к страховому случаю относится временная утрата трудоспособности, начавшаяся не позднее, чем через 30 календарных дней с даты несчастного случая.

7. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем, а также прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом – работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

8. Прекращение Трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя, либо сокращением должностей гражданской службы, при не предоставлении в этом случае иной должности гражданской службы, либо досрочное увольнение с военной службы военнослужащего в связи с организационно-штатными мероприятиями.

Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период страхового покрытия внезапное, непредвиденное событие (кроме случаев, указанных в п.п. 3.5, 3.6, 3.7.1, 3.7.4 - 3.7.8, 3.9.3, 3.10. «Правил страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней», или пунктах 1 - 16 раздела III настоящей Памятки), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных в пунктах 3.3.2., 3.3.4. и 3.3.6 «Правил страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней», или пунктах 2, 4, 6. раздела II настоящей Памятки).

К несчастным случаям относятся:

1. Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, удара молнии, ожог (термический, химический, лучевой), обморожение, утопление, поражение электрическим током;

б) ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга при сроках лечения 14 и более дней;

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, укусы (ужаливания) насекомых, а также последствия перечисленных событий, наступившие не позднее 10 дней после укусов (ужаливания) или получения телесных повреждений.

2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции;

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

3. Гипотермия (за исключением повлекшей за собой простудное заболевание без иных последствий).

Под «заболеванием» понимается впервые диагностированное заболевание Застрахованного лица при условии документального подтверждения первичного установления диагноза в течение срока страхования. При этом не являются застрахованными события «Смерть в результате заболевания» и «Утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания», вызванные заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

III. Исключение из страхового покрытия.

Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие следующих причин:

1. умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Данное исключение не применяется в случае самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица более двух лет, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя);

2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий (кроме случаев выполнения Застрахованным лицом своих прямых должностных обязанностей);

4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Не являются застрахованными случаи, указанные в пп. 1 - 6 раздела II настоящей Памятки, произошедшие в результате причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица при следующих обстоятельствах:

5. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

Под «алкогольным опьянением» по «Правилам страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней» понимается состояние физического лица, при котором у физического лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

7. при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом умышленного противоправного действия, факт которого установлен компетентными органами;

9. во время ареста, заключения под стражу, лишения свободы Застрахованного лица, если это произошло в связи с умышленным преступлением, факт совершения которого Застрахованным лицом установлен в судебном порядке;

11. в результате применения лекарственных средств без назначения врача или осуществления каких-либо медицинских манипуляций без назначения врача;

13. в результате умышленных противоправных действий третьих лиц, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить алкогольные, наркотические, сильнодействующие или психотропные вещества в результате противоправных действий третьих лиц, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя).

Не являются застрахованными случаи, указанные в пунктах: 1, 3, 5. раздела II настоящей Памятки, вызванные:

16. заболеваниями, связанными с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ.

17. если о предполагаемой Потере работы по Трудовому договору Застрахованному лицу было известно (или должно было быть известно) до даты начала срока страхования;

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

20. истечения срока Трудового договора с Застрахованным лицом;

21. прекращения Трудового договора вследствие нарушения установленных законодательством РФ правил заключения трудового договора, если это нарушение исключает возможность продолжения работы;

22. признания судом Трудового договора недействительным;

23. прекращения Трудового договора по причинам, не указанным в настоящей Памятке;

24. прекращения Трудового договора по совместительству;

25. прекращения трудовой деятельности 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;

26. не является застрахованным случаем утраты дохода в результате Потери работы по Трудовому договору в течение срока страхования, если Застрахованное лицо в течение 2 (Двух) календарных месяцев с даты прекращения Трудового договора возобновило трудовую деятельность. При наступлении страхового случая страховые выплаты за период 2 (Двух) календарных месяцев с даты прекращения Трудового договора, не производятся;

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

28. в соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страхового случая наступил вследствие:

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

29. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Застрахованное лицо не уведомил Страховщика о наступлении 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 произвести страховую выплату.

30. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Застрахованное лицо умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

31. Не производятся страховые выплаты по случаям потери работы Застрахованным лицом, произошедшим в течение 2 (Двух) календарных месяцев с даты начала срока страхования в отношении данного Застрахованного лица, указанного в Списке Застрахованных лиц.

32. Не производятся страховые выплаты за период 2 (Двух) календарных месяцев с даты прекращения Трудового договора.

33. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным лицом в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

VI. Действия Застрахованного лица в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая.

По рискам связанным с несчастными случаями, болезнью и временной утратой трудоспособности.

Если произошло событие, имеющее признаки страхового случая, Застрахованному лицу или его представителям (наследникам) необходимо уведомить Страховщика об этом любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении страхового события.

Сообщить о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, можно обратившись в ближайшее отделение Страховой компании, заполнив заявление о наступлении события (заявление о страховой выплате), насколько можно более подробно, и предоставив необходимые документы:

1. заявление на страховую выплату;

2. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Застрахованного лица, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

3. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

4. в случае смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

б) если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица - документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату;

в) документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинского учреждения или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица;

д) если страхование осуществлялось на случай смерти в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого произошла смерть Застрахованного лица, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

5. в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I или II группы инвалидности;

б) справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности I или II группы или ее заверенную копию;

в) если страхование осуществлялось на случай инвалидности в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

г) если страхование осуществлялось на случай инвалидности в результате обострения имеющегося заболевания, в том числе хронического, – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату установления диагноза обострения заболевания у Застрахованного лица;

6. в случае временной утраты трудоспособности:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз, дату его установления, факт временной утраты трудоспособности в связи с данным несчастным случаем или заболеванием, а также продолжительность временной утраты трудоспособности;

б) документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагноз заболевания, в результате которого произошла временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, и дату его первичного установления Застрахованному лицу.

7. по требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

а) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также направление на медико-социальную экспертизу;

б) результаты дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком;

в) данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных нарушениях, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-химического

исследования на наличие опьянения);

д) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

е) по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинского учреждения и/или объяснительная от Застрахованного лица, содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая, а также справка о режиме работы застрахованного лица в день наступления несчастного случая.

8. документы, необходимые для осуществления страховой выплаты лицам, в пользу которых заключен договор страхования:

8.1. При назначении Банка Выгодоприобретателем-1:

а) письменное уведомление от Выгодоприобретателя-1 о размере непогашенной задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору, включая сумму основного долга, начисленных, но не уплаченных процентов за пользование кредитом, штрафных санкций за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по Кредитному договору, а также иных платежей в пользу Выгодоприобретателя-1, предусмотренных Кредитным договором или нормами действующего законодательства, определенных на дату наступления страхового случая, и банковских реквизитах Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты;

б) банковские реквизиты Застрахованного лица / Выгодоприобретателя-2 для перечисления оставшейся части страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю-1 (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

8.2. При назначении Выгодоприобретателем -1 Застрахованного лица/иного лица:

а) банковские реквизиты Застрахованного лица / иного Выгодоприобретателя для перечисления страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю-1 (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

9. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) в отношении факта или обстоятельств причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Застрахованного лица или Выгодоприобретателя-2 в произошедшем событии, а также наличие или отсутствие обстоятельств, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно п.п. 1 – 16 раздела III настоящей Памятки;

10. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 1 - 9 раздела IV настоящей Памятки документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно Договора страхования, и/или не содержат информации, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно Договору страхования, и/или установить размер страховой выплаты – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или компетентных органов и организаций, медицинских, экспертных и иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно Договору страхования или нет;

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

12. документы, оформленные надлежащим образом – 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 другие нарушения предусмотренного соответствующими нормативными документами порядка оформления документов);

13. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

14. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные п.п. 1 - 13 раздела IV настоящей Памятки, оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации, или документы, аналогичные указанным в п.п. 1 - 13 раздела IV настоящей Памятки, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу.

По рискам связанным с потерей работы:

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованное лицо обязано:

1. уведомить Страховщика в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда стало известно об обстоятельствах, которые могут привести к Потере работы (в том числе о получении предупреждения от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников, предстоящей ликвидации организации и т.п.);

2. уведомить Страховщика о Потере работы в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты прекращения Трудового договора;

3. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения убытков, возмещаемых по Договору страхования, в частности:

а) в течение 10 рабочих дней с даты прекращения Трудового договора подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в службу занятости населения для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

б) принимать все разумные и необходимые меры для возобновления трудовой деятельности, предлагаемые службой занятости населения (принимать участие в консультациях, организованных службой занятости населения; получать информацию и услуги службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией; участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению службы занятости населения);

в) принимать самостоятельно разумные и доступные меры для возобновления трудовой деятельности, в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам. Страховщик имеет право впоследствии запросить документальное подтверждение действий Застрахованного лица, предпринятых им для возобновления трудовой деятельности;

г) следовать рекомендациям по поиску работы, если таковые будут даны Страховщиком, в том числе принимать участие в собеседованиях, которые рекомендует Страховщик или рекомендованные им кадровые агентства;

д) не отказываться от предложений о работе, которые поступают и соответствуют квалификации, опыту и профилю

деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания и с учетом текущей ситуации на рынке труда.

4. по истечении 2 (двух) календарных месяцев с даты прекращения Трудового договора, в течение 5 (Пяти) рабочих дней уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и предоставить документы:

а) письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового (Заявление о страховой выплате);

б) 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));

в) документы, позволяющие установить факт и причину прекращения Трудового договора с Застрахованным лицом:

- трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;

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

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

- копию приказа об увольнении;

- иные документы по требованию Страховщика в соответствии с «Правилами страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы».

5. Для получения ежемесячных страховых выплат в течение 5 (Пяти) рабочих дней по окончании месяца, за который производится страховая выплата предоставлять Страховщику документы:

а) письменное Заявление на выплату;

б) оригинал Извещения из территориального отделения Пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица (только в случае, если Страховщик запросит у Застрахованного лица данный документ);

в) документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в статусе «безработного» (справка от Центра занятости населения);

г) иные документы по требованию Страховщика в соответствии с «Правилами страхования финансовых рисков, связанных с потерей работы».

6. В случае возобновления трудовой деятельности в очередном месяце указанные документы предоставляются Страховщику в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты возобновления трудовой деятельности.

7. При возобновлении трудовой деятельности Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования сообщить об этом Страховщику в течение 3 (Трех) рабочих дней с даты возобновления трудовой деятельности.

Максимальный период выплат по одному страховому случаю составляет 3 (Три) календарных месяца.

Страховая выплата по случаю, признанному страховым, производится за истекший календарный месяц в размере Лимита ответственности одного календарного месяца, установленного для данного Застрахованного лица.

Не производятся страховые выплаты за период 2 (Два) календарных месяца с даты прекращения Трудового договора.

Не производятся страховые выплаты по случаям потери работы в период 2 (Два) календарных месяца с даты начала срока страхования.

В случае если Застрахованное лицо в очередном календарном месяце возобновило трудовую деятельность, страховая выплата за этот месяц определяется пропорционально отношению количества рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели, в которые Застрахованное лицо не имело работы, к общему количеству рабочих дней по календарю пятидневной рабочей недели в данном месяце.

Контакты АО «СОГАЗ»:
Единый телефон Контакт-Центра: 8-800-333-0-888