

**Открытое акционерное общество
«Страховая компания «ЕВРОПА»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ОАО «СК «ЕВРОПА»
№38 от 25 марта 2016г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ РИСКА РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

2016г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992г. №4015-1, иными нормативными правовыми документами настоящие Правила страхования физических лиц от риска радиационного воздействия (далее Правила/Правила страхования), регулируют отношения, возникающие между ОАО «СК «ЕВРОПА» (далее - Страховщик) и лицами, заключившими со Страховщиком договор страхования физических лиц от риска радиационного воздействия (далее - договор/договор страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), осуществить страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в случае причинения вреда жизни, здоровью или трудоспособности Застрахованного лица от риска радиационного воздействия в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

Под риском радиационного воздействия понимается появление у человека в результате радиационного воздействия какого-либо вредного эффекта (п.4.3. Правил).

1.3. Страховая выплата (страховая сумма) осуществляется Страхователю или Застрахованному лицу, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1.4. При заключении договора страхования или в период его действия Стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Открытое акционерное общество «Страховая компания «ЕВРОПА» (ОАО «СК «ЕВРОПА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм, зарегистрированные на территории Российской Федерации в предусмотренном законодательством порядке, а также физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.2.1. Страхователи - юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной действующим законодательством РФ, заключают договоры страхования в пользу своих работников и третьих лиц.

2.2.2. Страхователи - дееспособные физические лица, вправе заключать договоры страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (далее – Застрахованное лицо).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он сам является Застрахованным лицом.

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.3.1. По настоящим правилам могут быть застрахованы:

- персонал групп А и Б в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, хранилищах источников ионизирующих излучений, хранилищах радиоактивных отходов, медицинских учреждениях;
- лица, командированные на объекты использования атомной энергии;
- лица, командированные на объекты использования атомной энергии с целью ликвидации последствий радиационной аварии;
- лица, занятые на работах по дезактивации;
- лица, не являющиеся работниками объекта использования атомной энергии.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, назначенное Застрахованным лицом в случае своей смерти в качестве получателя страховой выплаты (страховой суммы).

Если Выгодоприобретатель не указан в договоре, то, в случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники по закону.

2.5. На страхование не принимаются:

- инвалиды I-ой группы, II-ой группы;
- больные онкологическими заболеваниями.

2.6. Страховщик не вправе разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, полученные им в результате своей профессиональной деятельности.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате болезни, вызванной радиационным воздействием.

3.2. Застрахованное лицо считается застрахованным на территории, указанной в договоре (территория страхования).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. 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 причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованному лицу в результате радиационного воздействия.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату (страховую сумму).

4.3. Страховым случаем являются перечисленные ниже события, произошедшие в результате радиационного воздействия в период действия договора страхования:

4.3.1. Впервые возникшее и диагностированное у Застрахованного лица одно из следующих заболеваний, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:

- острая или хроническая лучевая болезнь;
- лучевая катаракта;
- лучевые ожоги;
- лучевой гипотиреоз, лучевой аутоиммунный тиреоидит, узловый зоб и доброкачественные опухоли щитовидной железы;
- злокачественные новообразования (рак щитовидной железы, молочной железы, яичников, легкого и дыхательных путей, желудка и т.д.);
- гемобластозы (острые лейкозы, хронический миелолейкоз, миеломная болезнь, лимфосаркомы);
- миелодисплазии и апластическая анемия;
- иные заболевания (нарушения здоровья), если согласно заключению межведомственного экспертного совета или решению судебных органов между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения установлена причинно-следственная связь.

4.3.2. Установление Застрахованному лицу впервые группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 4.3.1. настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

4.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 4.3.1. настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

4.3.4. Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр).

4.4. Страховщик отказывает в страховой выплате за:

4.4.1. обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 4.3.1. настоящих Правил;

4.4.2. наступившие в результате совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным лицом) действия, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.1.1. Страховая сумма устанавливается в рублях Российской Федерации.

5.2. Страховая сумма по договору определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждое Застрахованное лицо.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов на основании базовых страховых тарифов Страховщика с использованием поправочных коэффициентов, экспертно определяемых в зависимости от факторов риска: профессии Застрахованного лица, типа и активности радиоактивного вещества, класса работ, вида объекта использования атомной энергии, количества Застрахованных лиц по одному договору, размера страховой суммы.

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

5.5. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера с учетом срока страхования путем умножения страховой суммы, установленной договором на соответствующий страховой тариф.

5.6. По соглашению Сторон договор страхования заключается на любой срок.

5.7. При заключении договора Страхователем уплачивается страховая премия, которая рассчитывается в зависимости от срока действия договора страхования и других обстоятельств и исчисляется в следующих размерах:

5.7.1. по Договорам, заключаемым на срок более одного года, но кратным одному году: за один год страхования - годовой размер страховой премии, за два года - двукратный размер годовой страховой премии и т. д.;

5.7.2. по Договорам, заключаемым на срок менее одного года, но кратным одному месяцу в процентах от годовой страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии с Таблицей №1.

Таблица №1

Срок действия договора в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годового размера страховой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный;

5.7.3. по договорам, заключаемым на срок более одного года, но не кратный одному году, если иное не предусмотрено договором страхования, величина страхового тарифа рассчитывается по формуле:

$$СТ/12 \times N, \text{ где}$$

СТ - величина годового страхового тарифа (в %);

№ - срок действия договора в месяцах.

5.8.Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку:

- наличными денежными средствами в кассу или представителю Страховщика в момент заключения договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- по безналичному расчету, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.9.Если Страхователь до истечения срока уплаты очередного страхового взноса поставит Страховщика в известность о том, что страховая премия (очередной страховой взнос) не может быть уплачена в сроки, установленные договором, Стороны могут прийти к соглашению об изменении сроков уплаты страховой премии (очередных страховых взносов).

Изменение сроков уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) оформляется дополнительным соглашением к договору.

5.10. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в срок, указанный в договоре страхования, Страховщик не несет ответственности за события, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, до 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем просроченного взноса.

5.11.Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередных страховых взносов).

5.12. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму.

5.12.1.Изменения и дополнения к договору страхования оформляются письменно, путем составления дополнительного соглашения, которое после подписания Сторонами и оплаты дополнительного страхового взноса является неотъемлемой частью договора страхования. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику либо с письменным заявлением по форме, установленной Страховщиком, в котором сообщаются данные, необходимые для заключения договора страхования, либо иным доступным способом заявить о намерении заключить договор страхования (устное заявление, факс и т.д.).

Для заключения договора страхования Страхователь должен сообщить или указать в Заявлении:

- наименование (полное и сокращенное), адрес, ИНН, КПП и банковские реквизиты Страхователя – юридического лица;
- фамилию, имя, отчество Страхователя – физического лица;
- основной вид деятельности с источниками иницирующего излучения;
- номер, дату, срок действия лицензии Ростехнадзора;
- территорию страхования;
- характеристику радиоактивных веществ (тип, агрегатное состояние, максимальная (суммарная) паспортная активность, годовое потребление, условия эксплуатации)
- имели ли место за последние 5 лет радиационные аварии (инциденты), иски или имущественные претензии за нанесение ущерба;
- список Застрахованных лиц, с указанием группы;
- Выгодоприобретателя в случае смерти;
- условия страхования (страховая сумма, страховые случаи, срок страхования, порядок оплаты страховой премии).

6.2.Договор (полис) страхования заключается на любой срок в письменной форме и подписывается Сторонами договора.

6.3.При заключении договора (полиса) страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

6.3.1.о конкретном Застрахованном лице, в отношении которого заключается договор страхования;

6.3.2.о характере события (страхового случая), на случай наступления, которого осуществляется страхование;

6.3.3.о сроке действия договора (полиса) страхования и размере страховой суммы.

6.4.По требованию Страхователя к договору страхования Страховщиком может выдаваться страховой полис, подтверждающий факт заключения договора страхования:

- в момент заключения договора страхования при уплате страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку) наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю;

- в течение пяти рабочих дней после поступления страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика при оплате по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5.Страхователь - юридическое лицо, имеет право в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком исключить из списка Застрахованное лицо, в случае увольнения Застрахованного лица, и включить в список другое лицо, которое будет считаться Застрахованным лицом с даты его включения в список, и на которое будут распространяться условия страхования по заключенному договору страхования в пределах страховой суммы на оставшийся срок страхования.

6.6.При изменении факторов, влияющих на степень риска, Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней письменно сообщить об этом Страховщику. Значительными признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование и договоре страхования (страховом полисе).

6.7.Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором (полисом) страхования.

6.8. Днем оплаты страховой премии или первой ее части при оплате в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования считается:

- при оплате по безналичному расчету - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю в момент заключения договора страхования.

6.9.Договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.10.Если страховую премию по поручению Страхователя оплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

6.11.Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора (полиса) страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре (полисе) страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему (п.2 ст.943 ГК РФ).

6.12.Согласно гражданскому законодательству РФ при заключении договора (полиса) страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

6.13.В случае утраты договора (полиса) страхования в период действия договора страхования Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и выплаты по нему не осуществляются.

6.14.Договор страхования прекращается:

6.14.1.по истечении срока страхования;

6.14.2.при исполнении Страховщиком обязательств по договору (полису) страхования в полном объеме;

6.14.3.по инициативе Страховщика или Страхователя а также по соглашению сторон;

6.14.4.в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (за исключением договора, где Страхователем является юридическое лицо);

6.14.5.при принятии судом решения о признании договора (полиса) страхования недействительным;

6.14.6.в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.15.Договор страхования может быть прекращен до наступления срока его окончания, 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.

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

6.16.1.При досрочном прекращении договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.16.2.Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий договора страхования и настоящих Правил, то Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

6.17. Договор страхования может быть досрочно прекращен по инициативе Страховщика при условии письменного уведомления Страхователя не менее чем за 15 (Пятнадцать) дней до даты прекращения договора страхования. В этом случае Страхователю возвращается часть оплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования.

6.18.Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

При предъявлении требования о признании заключенного договора страхования недействительным в соответствии с настоящим пунктом Страховщик вправе также потребовать от Страхователя возмещения в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации убытков, причиненных ему расторжением договора.

6.19.Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности 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 во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в настоящих Правилах. При досрочном прекращении договора по этой причине Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

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

6.21.Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1.Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику незамедлительно, любым доступным способом об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, и направить письменное сообщение об изменениях в течение 24-х часов Страховщику.

7.2.После получения информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования и оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.Если Страхователь, Застрахованное лицо не сообщает Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1.Страхователь имеет право:

8.1.1.ознакомиться с Правилами страхования;

8.1.2.заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;

8.1.3. вносить по согласованию Сторон изменения в список Застрахованных лиц;

8.1.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.1.5.досрочно расторгнуть договор;

8.2. Застрахованное лицо имеет право:

8.2.1.при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

8.2.2.запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

8.2.3.при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

8.3.Страхователь обязан:

8.3.1.при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном заявлении;

8.3.2.предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования;

8.3.3.своевременно уплачивать страховую премию;

8.3.4.в период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов, с момента когда ему стало об этом известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования (полисе) и в заявлении на страхование;

8.3.5.при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно, любым доступным способом уведомить Страховщика, в течение 30-ти рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, направить Страховщику письменное Извещение и предоставить все необходимые документы для подтверждения причины наступления страхового случая;

8.3.6.обеспечить возврат полученной страховой выплаты, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится

такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

8.4.Застрахованное лицо обязано выполнять требования п.п. 8.3.5., п.п. 8.3.б. настоящих Правил страхования.

8.5.Страховщик имеет право:

8.5.1.проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требований о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

8.5.2.по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;

8.5.3.на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

8.5.4.отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного лица, Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств;

8.5.5.отказать в страховой выплате, если Страхователь:

- сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

- предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;

8.5.6.не оплатил страховую премию, либо очередной страховой взнос в сроки, установленные договором страхования.

8.5.7.потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.5.8. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

8.5.9.потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1.ознакомить Страхователя с Правилами страхования и выдать один экземпляр Правил при заключении договора (полиса) страхования. По требованиям Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, Страховщик обязан разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования.

8.6.2.по требованию Страхователя выдать страховой полис, в сроки, предусмотренные договором страхования;

8.6.3.хранить коммерческую тайну Страхователя, известную ему в связи с заключением договора страхования;

8.6.4.при наступлении страхового случая и получения от Страхователя (Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя) документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате, оформить страховой Акт и обеспечить страховую выплату в сроки, предусмотренные Правилами или договором страхования.

8.7.В случае, если договор страхования заключен в отношении третьего лица (Застрахованного лица), Застрахованное лицо имеет право в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, выполнять обязанности Страхователя.

8.8.Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Застрахованному (-ым) лицу (-ам), Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

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 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, любым доступным способом сообщить Страховщику и при необходимости заявить в компетентные органы о произошедшем событии, с указанием места происшествия, причины, характера травм и причиненных телесных повреждений.

Страхователь (Застрахованное лицо), в течение 30 – ти рабочих дней, если иное не предусмотрено договором (полисом) страхования, направляет Страховщику письменное уведомление (извещение) и документы, подтверждающие факт и причину произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

Непредоставление письменного уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в указанные в настоящих Правилах сроки не уменьшает и не прекращает прав требования на получение страховой выплаты в случае, если есть подтверждение того, что не существовало возможности предоставить уведомление о произошедшем событии, и что уведомление о произошедшем событии, имеющем признаки страхового случая представлено при первой же возможности.

9.2.После получения необходимых документов Страховщик обязан осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, а в случае его смерти Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования, или наследникам по закону, если Выгодоприобретатель не указан в договоре страхования, в пределах страховой суммы, установленной договором.

9.3.Сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы установленной по договору страхования.

9.4.Размер страховой выплаты составляет:

9.4.1.при установлении Застрахованному лицу впервые возникшего и диагностированного в период действия договора страхования заболевания, указанного в пп.4.3.1. Правил страхования страховая выплата осуществляется в размере 40% от страховой суммы;

9.4.2.при установлении впервые группы инвалидности Застрахованному лицу Страховщик осуществляет страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с установленной группой инвалидности:

I группа инвалидности	100%
II группа инвалидности	80%
III группа инвалидности	60%

9.4.3.в случае аварийного или случайного облучения страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы:

при дозах более 200 мЗв (20 бэр)	20%
при дозах более 500 мЗв (50 бэр)	30%

9.4.4.в случае смерти Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за минусом ранее произведенных выплат по договору страхования.

9.5.Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям одному Застрахованному лицу не может превышать страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

9.6.Для принятия решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.6.1. в связи с заболеванием Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление на получение страховой выплаты;
- официальное медицинское заключение, описывающее вид и степень всех повреждений и содержащее точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз);
- акт расследования Государственной комиссии о причинах и обстоятельствах произошедшей аварии, и акт расследования, составленный Страхователем, который должен содержать информацию о дате, месте аварии, ее причинах и обстоятельствах (если расследование не проводилось Государственной комиссией);
- акт о несчастном случае на производстве;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (страховой суммы).

9.6.2. в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу:

- документы, указанные в п. 9.6.1 настоящих Правил;
- справка МСЭК об установлении группы инвалидности.

9.6.3. в связи со смертью Застрахованного лица:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление на получение страховой выплаты;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица, или его нотариально заверенную копию;
- медицинское заключение о причине смерти Застрахованного лица, и/или выписка из истории болезни с посмертным диагнозом, и/или выписка из амбулаторной карты;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия;
- акт расследования Государственной комиссии о причинах и обстоятельствах произошедшей аварии, и акт расследования, составленный Страхователем, который должен содержать информацию о дате, месте аварии, ее причинах и обстоятельствах;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.7.После получения необходимых документов Страховщик обязан осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, а в случае его смерти Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, или наследникам по закону, если Выгодоприобретатель не указан в Договоре страхования, в пределах страховой суммы, установленной Договором.

9.8.В случае смерти Выгодоприобретателя страховую выплату получает наследник (наследники) Выгодоприобретателя по закону. Наследник (наследники) по закону, кроме перечисленных документов, представляет (ют) также документы, удостоверяющие вступление в права наследования в установленном законом порядке.

9.9.При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.10.По требованию Страховщика Застрахованное лицо может быть направлено на дополнительное медицинское освидетельствование. Застрахованное лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств по сохранению медицинской тайны перед Страховщиком.

9.11.Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по произошедшему событию.

9.12.Страховщик в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней, после получения необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования, подтверждающих факт произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, проводит анализ предоставленных документов, принимает решение о страховой выплате, оформляет страховой акт и определяет размер ущерба, подлежащий возмещению.

9.13.Страховая выплата осуществляется Страховщиком наличными деньгами в кассе Страховщика или по безналичному расчету на лицевой счет получателя в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после утверждения страхового Акта, если иной порядок и сроки страховой выплаты не предусмотрены договором страхования. Все расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя или переводу его по почте производятся за счет получателя.

9.14. Днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

10.СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, терактов, народных волнений всякого рода или забастовок.
- чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке;
- умысла Страхователя (Застрахованного), нарушения персоналом страхователя требований инструкции по эксплуатации систем и оборудования, а также других регламентных требований.

10.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае не извещения его о наступлении страхового случая в сроки, предусмотренные в договоре страхования, 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.

10.3.В случае принятия Страховщиком решения об отказе в страховой выплате полностью или частично, Страховщик после принятия решения в течение 5 (Пяти) рабочих дней направляет соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю и/или наследнику по закону) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причины отказа.

10.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в арбитражном суде или суде общей юрисдикции.

11.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1.Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию физических лиц от риска радиационного воздействия
(в процентах от страховой суммы)

№ п/п	Группы физических лиц	Базовый страховой тариф по полному пакету рисков (п.4.3. Правил страхования) (%)
1	Персонал группы А в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, хранилищах источников ионизирующих излучений, хранилищах радиоактивных отходов, в медицинских учреждениях	0,82
2	Персонал группы Б в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, хранилищах источников ионизирующих излучений, хранилищах радиоактивных отходов, в медицинских учреждениях	0,41
3	Лица, командированные на объекты использования атомной энергии	0,21
4	Лица, командированные на объекты использования атомной энергии с целью ликвидации последствий радиационной аварии	1,03
5	Лица, занятые на работах по дезактивации	1,23
6	Лица, не являющиеся работниками объекта использования атомной энергии	0,2

Поправочные коэффициенты

С учетом конкретных обстоятельств, влияющих на степень риска по договору страхования, Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты, определяемые экспертным путем:

- профессия Застрахованного лица - повышающие коэффициенты от 1,01 до 5,0 или понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,99;
- тип и активность радиоактивного вещества, класс работ - повышающие коэффициенты от 1,5 до 5,0 или понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,75;
- вид объекта использования атомной энергии - повышающие коэффициенты от 1,2 до 5,0 или понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,85;
- количество застрахованных лиц по одному договору - понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,75;
- размера страховой суммы, установленной по Договору страхования - повышающие коэффициенты от 1,3 до 4,0 или понижающие коэффициенты от 0,01 до 0,99.

В условиях недостаточности статистической информации при расчете значений поправочных коэффициентов, использованы экспертные заключения ведущих специалистов страховой компании.