

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ”**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

_____ Е.Г. Деревенсков

"11" июня 2009 г.

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

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы)
7. Порядок заключения и прекращения Договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты
11. Конфиденциальность
12. Ответственность сторон
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми документами настоящие Правила страхования определяют общие условия и порядок, в соответствии с которыми заключается Договор страхования физических лиц от риска радиационного воздействия (далее по тексту – Договор страхования).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни и здоровью Страхователя или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) в результате событий, указанных в п. 4.3. Правил страхования.

Страховая выплата (страховая сумма) производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. Договор страхования не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, а также больных онкологическими заболеваниями.

1.4. В настоящих Правилах страхования принята следующая терминология:

1.4.1. **Застрахованные лица** – работники ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, командированные на указанные объекты, а также граждане, проживающие, осуществляющие трудовую деятельность или проходящие военную службу в пределах зоны наблюдения ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, в пользу которых заключается Договор страхования;

1.4.2. **Зона наблюдения** – территория за пределами санитарно-защитной зоны, на которой проводится радиационный контроль;

1.4.3. **Санитарно-защитная зона** – территория вокруг источника ионизирующего излучения, на которой уровень облучения людей в условиях нормальной эксплуатации данного источника может превысить установленный предел дозы облучения для населения. В санитарно-защитной зоне запрещается постоянное и временное проживание людей, вводится режим ограничения хозяйственной деятельности и проводится радиационный контроль;

1.4.4. **Ионизирующее излучение** – излучение, которое создается при радиоактивном распаде, ядерных превращениях, торможении заряженных частиц в веществе и образует при взаимодействии со средой ионы разных знаков;

1.4.5. **Радиационная авария** – потеря управления источником ионизирующего излучения, вызванная неисправностью оборудования, неправильными действиями работников (персонала), стихийными бедствиями или иными причинами, которые могли привести или привели к облучению людей выше установленных норм или к радиоактивному загрязнению окружающей среды.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» осуществляет страховую деятельность в соответствии лицензией, выданной органом страхового надзора Российской Федерации.

2.2. Страхователи - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком Договор страхования физических лиц от риска радиационного воздействия (Приложение 4) .

Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь - юридическое лицо заключает Договоры страхования в пользу физических лиц.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющимся Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.4. Возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не может быть менее 18 лет и более 60 лет (если Договором страхования не предусмотрено иное).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, 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.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

4.3. По настоящим Правилам страхования страховыми случаями являются перечисленные ниже события, произошедшие в период действия Договора страхования:

4.3.1. Впервые возникшее и установленное 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, узловой зоб и доброкачественные опухоли щитовидной железы;
- злокачественные новообразования (рак щитовидной железы, молочной железы, яичников, легкого и дыхательных путей, желудка);
- гемобластозы (острые лейкозы, хронический миелолейкоз, миеломная болезнь, лимфосаркомы);
- миелодисплазии и апластическая анемия.
- иные заболевания (нарушения здоровья), если согласно заключению межведомственного экспертного совета или решению суда между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения установлена причинно-следственная связь.

4.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, 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 страхования, 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. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования.

4.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- 4.5.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.5.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.5.3. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- 4.5.4. употребления Застрахованным лицом алкогольных, наркотических или токсических веществ;
- 4.5.5. самоубийства, покушения на самоубийство.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

Перечисленные в п.п. 4.5.3. - 4.5.5. деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в порядке, установленном законодательством.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.3. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными денежными средствами или по безналичному расчету. Порядок уплаты страховой премии, периодичность внесения страховых взносов определяется в Договоре страхования.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено Договором страхования) с даты заключения Договора страхования.

6.6. Датой уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными денежными средствами - день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (если иное не предусмотрено Договором страхования);

б) при уплате по безналичному расчету - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (если иное не предусмотрено Договором страхования).

6.7. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий Договора страхования (далее - льготный период уплаты).

6.7.1. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

6.7.2. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на страховые случаи, происшедшие с момента возникновения права на льготный период в соответствии с условиями п. 6.7. настоящих Правил страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное).

6.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годовой страховой премии: при этом страховая премия при сроке действия Договора страхования менее одного месяца (страхование на период выполнения определенной работы, командировки и т.д.) уплачивается, как за полный месяц (если Договором страхования не предусмотрено иное):

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

6.9. При заключении Договора страхования на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_e / 12 * m,$$

где:

T_e - страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m - срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя – юридического лица по установленной Страховщиком форме (Приложение 2) (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Страхователь – физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить Договор страхования.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

7.3. Отношения между Страховщиком и Страхователем – юридическим лицом оформляются путем составления Договора страхования, подписанного сторонами с приложением списка Застрахованных лиц (Приложение 5), в котором указываются их фамилии, имя, отчество, год рождения, размер страховой премии, размер страховой суммы, а также Выгодоприобретатели в случае смерти Застрахованных лиц (если иное не предусмотрено Договором страхования). В этом случае по желанию Страхователя могут быть выданы полисы Застрахованным лицам.

7.4. Заключение Договора страхования со Страхователем – физическим лицом подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 3).

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

7.5.1. о Застрахованном лице;

7.5.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

7.5.3. о размере страховой суммы;

7.5.4. о сроке действия Договора.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения

Договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении Договора правил страхования должно быть удостоверено записью в Договоре.

7.9. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

7.10. Договор страхования вступает в силу со дня поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или со дня, внесения страховой премии в кассу Страховщика, при наличном расчете, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.11. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) Полиса (Договора страхования), по его письменному заявлению в течение 5 дней с даты поступления заявления в страховую организацию, выдается дубликат Полиса (Договора страхования), действующий в тех же объемах и в те же сроки, после чего утраченный Полис (Договор страхования) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

7.13. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами.

Если иное не вытекает из соглашения, подписанные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования, вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон.

7.14. Стороны Договора страхования обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям и извещениям в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования:

- все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Застрахованных),

Страховщика, Выгодоприобретателя, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны своевременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

7.15. Договор страхования прекращается в случаях:

7.15.1. истечения срока его действия (в 00 часов дня, следующего за датой окончания Договора страхования);

7.15.2. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.15.3. по инициативе Страхователя (Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время).

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

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

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

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

7.18. Договор страхования признается недействительным в соответствии с действующим законодательством.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. Страхователь должен информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения Договора страхования, незамедлительно, но в любом случае не позднее суток с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или откажется от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанностей по сообщению Страховщику информации об увеличении степени страхового риска последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков в порядке, определенном гражданским законодательством РФ.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

9.1.2. проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

9.1.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.1.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

9.1.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту несчастного случая с Застрахованным лицом уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентного органа;

9.1.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

9.1.7.1. воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая;

9.1.7.2. не сообщил Страховщику об условиях работы, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

9.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о заболеваниях, имеющихся у него (у Застрахованного лица) на момент заключения Договора страхования или умолчал о них.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. до заключения Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.2.2. соблюдать условия настоящих Правил страхования;

9.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

9.2.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок после получения всех необходимых документов.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения Договора страхования;

9.3.2. выбрать условия страхования и заключить Договор страхования на любой срок, предусмотренный Правилами страхования;

9.3.3. получить дубликат Полиса (Договора страхования) в случае его утраты;

9.3.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

9.3.5. увеличить размер страховой суммы по Договору страхования при условии внесения дополнительного страхового взноса;

9.3.6. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

9.3.7. досрочно расторгнуть Договор страхования.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

9.4.2. в течение срока действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех изменениях, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

9.4.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки, определенные Договором страхования;

9.4.4. в период действия Договора страхования незамедлительно 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;

9.4.5. соблюдать условия настоящих Правил страхования и Договора страхования;

9.4.6. при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, в течение тридцати одного дня с момента, когда у него появилась возможность, сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица, принять на себя права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования;

9.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется:

10.2.1. В случае впервые возникшего и установленного у Застрахованного лица одного из заболеваний, перечисленных в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения:

- 40% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);

- заявление на выплату;

- документ, удостоверяющий личность;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью с указанием установленного диагноза, продолжительности лечения;
- копии документов (заключений) межведомственных экспертных советов, военно-врачебных комиссий и медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), подтверждающих причинную связь развившихся заболеваний с последствиями радиационного воздействия.

10.2.2. При первичном установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного или случайного облучения (% индивидуальной страховой суммы):

- I группа инвалидности – 100%;
- II группа инвалидности – 80%;
- III группа инвалидности – 60%.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством об установлении инвалидности;
- копии документов (заключений) межведомственных экспертных советов, военно-врачебных комиссий и медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), подтверждающих причинную связь установления инвалидности с последствиями радиационного воздействия;

10.2.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:

- 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от Выгодоприобретателя на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- копия распоряжения (завещания) Застрахованного лица о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копия заключения патолого-анатомического или судебно-медицинского исследования;

- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь смерти с последствиями радиационного воздействия;

- документы правоохранительных органов в соответствии с действующим законодательством;

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);

- заявление от наследника (наследников) на выплату страховой суммы;

- документ, удостоверяющий личность наследника (наследников);

- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;

- документы, удостоверяющие вступление наследника (наследников) Застрахованного лица в права наследования;

- копия справки медицинского учреждения о причине смерти;

- копия заключения патолого-анатомического или судебно-медицинского исследования;

- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь смерти с последствиями радиационного воздействия;

- документы правоохранительных органов в соответствии с действующим законодательством.

10.2.4. В случае аварийного или случайного облучения Застрахованного лица в период действия Договора страхования:

- при дозах более 200 мЗв (20 бэр) – 20% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное);

- при дозах более 500 мЗв (50 бэр) – 30% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное).

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);

- заявление на выплату;

- документ, удостоверяющий личность;

- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью с указанием установленного диагноза, продолжительности лечения;

- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь облучения с последствиями радиационного воздействия.

10.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям с одним Застрахованным лицом не может превышать страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

10.4. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то

страховая выплата производится его наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.5. Страховщик рассматривает представленные Страхователем (Застрахованным лицом) документы, указанные в п.п. 10.2.1., 10.2.2., 10.2.4. Правил страхования, в течение 15 рабочих дней, по п. 10.2.3., представленные Выгодоприобретателем, (наследником, наследниками) в течение 5 рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрено иное).

10.6. При признании события страховым случаем на основании представленных документов Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 дней (если Договором страхования не предусмотрено иное).

10.7. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

10.8. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

10.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.10. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10 дней со дня принятия решения (если Договором страхования не предусмотрено иное).

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1. Предоставляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

11.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

12. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

12.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Исковая давность по требованиям, вытекающим из Договора страхования, определяется и применяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, возникающие по настоящим Правилам страхования, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

13.3. В других случаях, не предусмотренных настоящими Правилами страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования физических лиц от
риска радиационного воздействия

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы за срок страхования – 1 год)

Страховые риски	Тарифная ставка
Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из заболеваний, перечисленных в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения	0,8
Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:	
Установление Застрахованному лицу 1-ой группы инвалидности	0,8
Установление Застрахованному лицу 2-ой группы инвалидности	0,6
Установление Застрахованному лицу 3-ой группы инвалидности	0,4
Результирующая тарифная ставка на случай получения инвалидности	1, 52
Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 4.3.1. настоящих Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения	1,0
Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр):	
При дозах более 200 мЗв (20 бэр)	0,2
При дозах более 500 мЗв (50 бэр)	0,4

В зависимости от условий страхования, а также обстоятельств, влияющих на степень риска, Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 10,0) или понижающие (от 0,99 до 0,1) коэффициенты.

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от _____

в лице _____

З А Я В Л Е Н И Е**на страхование физических лиц от риска радиационного воздействия.**

Страхователь

(полное наименование организации)

Руководитель

Юридический адрес

Почтовый адрес

Телефон, телефакс

Банковские реквизиты р/счет № _____

в _____
кор/счет _____ БИК _____ ИНН _____Условия проведения работ с радиоактивными источниками и характеристики ИИИ
- в соответствии с санитарным(и) паспортом(ами) на право работы с ИИИ:

№ _____ от _____;

№ _____ от _____

Копии санитарных паспортов прилагаются.

Максимальная (суммарная) активность р/а источников (Бк):

Документы, подтверждающие право Страхователя заниматься указанной деятельностью:

Документы, регламентирующие допуск сотрудников к работам с радиоактивными веществами: _____

Количество работников категории (группы) «А»

Период страхования

Имели ли место за последние 5 лет:

- ядерные (радиационные) аварии _____ (да, нет)

- ядерные (радиационные) инциденты _____ (да, нет)

- иски или имущественные претензии за нанесение ущерба _____ (да, нет)

Если «ДА», то указать даты, причины аварий, инцидентов; размер претензий; урегулированы ли претензии в судебном или досудебном порядке:

Условия страхования, изложенные в «Правилах страхования физических лиц от риска радиационного воздействия» мне известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.

_____/_____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

М.П.

ПОЛИС

Приложение 3

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик» в лице _____, действующего на основании Доверенности № _____ от «__» _____ 20__ г., с одной стороны, и _____ именуемый(ая) в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, в соответствии с «Правилами страхования физических лиц от риска радиационного воздействия» от _____ 20__ г. (далее – Правила) заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

Застрахованное лицо			
Фамилия Имя Отчество _____			
Дата рождения _____	Возраст (полных лет) _____	Пол _____	_____
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____			
Адрес места регистрации _____			
Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного лица) (если Выгодоприобретатель не указан, то Выгодоприобретателями на случай смерти являются наследники Застрахованного лица)			
Фамилия Имя Отчество _____			
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____			
Адрес места регистрации _____			
С назначением Выгодоприобретателя согласен _____ (подпись Застрахованного лица)			
Страховые случаи (риски)	Страховая сумма	Страховая премия	
Порядок и сроки уплаты страховой премии	<input type="checkbox"/> Единовременно, до «__» _____ 20__ г. <input type="checkbox"/> В рассрочку _____ в течение _____ лет (ежемесячно/ежеквартально/раз в полгода/ежегодно) страховыми взносами по _____ (_____) , уплачиваемыми до первого дня каждого периода - _____, за который (месяца/квартала/полугодия/года) производится уплата взносов. Первый взнос уплачивается до "____" _____ 20__ г.		
Срок действия Договора страхования	С «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.		
Условия страховой выплаты	_____		
Дополнительные условия	1) В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный в настоящем Договоре срок и размере Договор считается не вступившим в силу.		
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью настоящего договора и обязательные для сторон	1) «Правила страхования физических лиц от риска радиационного воздействия» от _____ 20__ г. Страховщика. 2) Заявление о страховании от «__» _____ 20__ г.		
Страхователь:		Страховщик:	
Адрес: _____ Паспортные данные: _____ С правилами страхования ознакомлен(а), экземпляр Правил получил(а). _____		ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» Адрес: 119415, г. Москва, проспект Вернадского, д. 41, стр.1, Реквизиты: _____ _____ М.п.	

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

Г. _____ « ____ » _____ 200 ____ г.

ООО «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», далее «Страховщик», в лице

(должность, ФИО руководителя Страховщика, директора филиала, представителя Страховщика)

действующего на основании

(Устава, доверенности от « ____ » _____ 200 ____ г. № _____, Положения о _____ филиале)

с одной стороны, и

(полное наименование организации)

далее «Страхователь», в лице

(должность, ФИО)

действующего на основании

(Устава, доверенности от « ____ » _____ 200 ____ г. № _____)

с другой стороны, заключили Договор страхования о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора страхования является страхование физических лиц в соответствии с п. 1.4. настоящего Договора (Застрахованных лиц) и "Правилами страхования физических лиц от риска радиационного воздействия" Страховщика от _____ (далее - Правила) и настоящим Договором страхования.

Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату в пределах страховых сумм (Раздел 3 настоящего Договора) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленном настоящим Договором страхования.

1.3. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора страхования составляет _____ (_____) человек, в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

3.2. По настоящим Правилам страхования страховыми случаями являются перечисленные ниже события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Впервые возникшее и установленное 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, узловой зоб и доброкачественные опухоли щитовидной железы;
- злокачественные новообразования (рак щитовидной железы, молочной железы, яичников, легкого и дыхательных путей, желудка);
- гемобластозы (острые лейкозы, хронический миелолейкоз, миеломная болезнь, лимфосаркомы);
- миелодисплазии и апластическая анемия.
- иные заболевания (нарушения здоровья), если согласно заключению межведомственного экспертного совета или решению суда между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения установлена причинно-следственная связь.

3.2.2. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

3.2.4. Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия настоящего Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр).

3.3. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования.

3.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- 3.4.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.4.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.4.3. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.4.4. употребления Застрахованным лицом алкогольных, наркотических или токсических веществ;

3.4.5. самоубийства, покушения на самоубийство.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

Перечисленные в п.п. 3.4.3. - 3.4.5. деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в порядке, установленном законодательством.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Общий размер страховой суммы по настоящему Договору составляет *(ненужное исключить)*:

4.2.1. по риску «Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из заболеваний, предусмотренных п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения» _____;

4.2.2. по риску «Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения» _____;

4.2.3. по риску «Смерть Застрахованного лица в результате заболевания», указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения _____;

4.2.4. по риску «Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр)» _____.

4.3. Размеры страховых сумм и страховых премий, установленные на каждое Застрахованное лицо, указаны в Списке Застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

4.4. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования.

4.5. Страховая премия по настоящему Договору страхования составляет _____ руб.

4.6. Страховая премия по Договору страхования уплачивается наличными денежными средствами или по безналичному расчету *(ненужное исключить)*: _____.

(в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, размер взносов, сроки уплаты)

4.7. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос при уплате в рассрочку в _____ дневный срок с даты заключения Договора страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается сроком на ___ лет/месяцев или _____ *(ненужное исключить)*.

5.2. Договор страхования вступает в силу со дня поступления страховой премии (или первого ее взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичном расчете или со дня, следующего за днем внесения страховой премии в кассу Страховщика, при наличном расчете или с «___» _____ 200__ г. *(ненужное исключить)*.

5.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика или с «___» _____ 200__ г. *(ненужное исключить)*.

5.4. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих ___ календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий Договора страхования.

5.5. Если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, то страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с момента возникновения права на льготный период или с _____ *(ненужное исключить)*.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий Договора страхования;

6.1.2. проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

6.1.3. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

6.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

6.1.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий Договора страхования;

6.1.6. отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту несчастного случая с Застрахованным лицом уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентного органа;

6.1.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

6.1.7.1. воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая;

6.1.7.2. не сообщил Страховщику об условиях работы, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события;

6.1.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о заболеваниях, имеющихся у него (у Застрахованного лица) на момент заключения Договора страхования или умолчал о них.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. до заключения Договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

6.2.2. соблюдать условия настоящих Правил страхования;

6.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем;

6.2.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок после получения всех необходимых документов.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. ознакомиться с Правилами страхования до заключения Договора страхования;

6.3.2. выбрать условия страхования и заключить Договор страхования на любой срок, предусмотренный Правилами страхования;

6.3.3. получить дубликат Полиса (Договора страхования) в случае его утраты;

6.3.4. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

6.3.5. увеличить размер страховой суммы по Договору страхования при условии внесения дополнительного страхового взноса;

6.3.6. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

6.3.7. досрочно расторгнуть Договор страхования.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

6.4.2. в течение срока действия Договора страхования сообщать Страховщику обо всех изменениях, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

6.4.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в сроки, определенные Договором страхования;

6.4.4. в период действия Договора страхования незамедлительно 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;

6.4.5. соблюдать условия настоящих Правил страхования и Договора страхования;

6.4.6. при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, в течение тридцати одного дня с момента, когда у него появилась возможность, сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

6.5. Застрахованное лицо имеет право:

6.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица, принять на себя права и обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования;

6.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется:

7.1.1. В случае впервые возникшего и установленного у Застрахованного лица одного из заболеваний, перечисленных в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения:

- 40% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью с указанием установленного диагноза, продолжительности лечения;
- копии документов (заключений) межведомственных экспертных советов, военно-врачебных комиссий и медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), подтверждающих причинную связь развившихся заболеваний с последствиями радиационного воздействия.

7.1.2. При первичном установлении Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения (% индивидуальной страховой суммы):

- I группа инвалидности – 100%;
- II группа инвалидности – 80%;
- III группа инвалидности – 60%.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;
- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством об установлении инвалидности;
- копии документов (заключений) межведомственных экспертных советов, военно-врачебных комиссий и медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК), подтверждающих причинную связь установления инвалидности с последствиями радиационного воздействия.

7.1.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора страхования, при условии, что Застрахованное лицо ранее

подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:

- 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица.

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от Выгодоприобретателя на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность;
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- копия распоряжения (завещания) Застрахованного лица о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копия заключения патологоанатомического или судебно-медицинского исследования;
- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь смерти с последствиями радиационного воздействия;
- документы правоохранительных органов в соответствии с действующим законодательством;

Основанием для страховой выплаты (если Выгодоприобретатель не назначен) являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление от наследника (наследников) на выплату страховой суммы;
- документ, удостоверяющий личность наследника (наследников);
- копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица и или заверенная копия свидетельства;
- документы, удостоверяющие вступление наследника (наследников) Застрахованного лица в права наследования;
- копия справки медицинского учреждения о причине смерти;
- копия заключения патолого-анатомического или судебно-медицинского исследования;
- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь смерти с последствиями радиационного воздействия;
- документы правоохранительных органов в соответствии с действующим законодательством.

7.1.4. В случае аварийного или случайного облучения Застрахованного лица в период действия Договора страхования:

- при дозах более 200 мЗв (20 бэр) – 20%;
- при дозах более 500 мЗв (50 бэр) – 30%.

Основанием для страховой выплаты являются следующие документы:

- полис (Договор);
- заявление на выплату;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью с указанием установленного диагноза, продолжительности лечения;
- справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, подтверждающих причинную связь облучения с последствиями радиационного воздействия.

7.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям с одним Застрахованным лицом не может превышать страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

7.3. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится его наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

7.4. Страховщик рассматривает представленные Страхователем (Застрахованным лицом) документы, указанные в п.п. 7.1.1., 7.1.2., 7.1.4. Договора страхования, в течение 15 рабочих дней, по п. 7.1.3., представленные Выгодоприобретателем, (наследником, наследниками) в течение 5 рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрено иное).

7.5. При признании события страховым случаем на основании представленных документов Страховщик осуществляет страховую выплату в течение _____ дней.

7.6. Страховая выплата производится Страховщиком путем перечисления денежных средств на счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом или наличными деньгами из кассы Страховщика по выбору Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

7.7. Порядок страховой выплаты _____

(на счет, открытый на имя получателя в банке, почтовым переводом, наличными деньгами из кассы Страховщика).

7.8. Днем выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика.

7.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.10. Решение об отказе в страховой выплате направляется Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение _____ рабочих дней со дня получения документов, указанных в п.п. 7.1.1-7.1.4. Договора страхования.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

8.1. Предоставляемая Сторонами друг другу техническая, финансовая, коммерческая и иная информация, связанная с условиями настоящих Правил страхования, считается конфиденциальной.

8.2. В случае разглашения указанной информации Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

9. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

9.1. Стороны несут ответственность за нарушение условий настоящих Правил страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, возникающие по настоящим Правилам страхования, рассматриваются и разрешаются по согласованию Сторон. При не достижении согласия споры подлежат рассмотрению в суде.

10.3. В других случаях, не предусмотренных настоящими Правилами страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

С Правилами страхования физических лиц от риска радиационного воздействия от « ____ » _____ 20 ____ г. ознакомлен(ы), экземпляр Правил страхования получен

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик			Страхователь		
ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"					
Адрес места нахождения:			Адрес места нахождения:		
ИНН			ИНН		
Р/с			Р/с		
Банк			Банк		
к/с			к/с		
БИК	Код по ОКОНХ	Код по	БИК	Код по ОКОНХ	Код по
ОКПО			ОКПО		
_____ / _____ /			_____ / _____ /		
М.П.			М.П.		

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
(приложение к Договору страхования физических лиц от риска радиационного воздействия)

№№ пп	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Страховые случаи				Страховая сумма				Страховая премия

СТРАХОВЩИК_____
(должность)_____
(подпись)_____
(ФИО)**СТРАХОВАТЕЛЬ**_____
(должность)_____
(подпись)_____
(ФИО)