



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от « 14 » 03 2014 г. № 84



Генеральный директор


А.А. Зернов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ РАБОТНИКОВ ЯДЕРНЫХ УСТАНОВОК,
РАДИАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ПУНКТОВ ХРАНЕНИЯ,
КОМАНДИРОВАННЫХ НА УКАЗАННЫЕ ОБЪЕКТЫ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАН,
ПРОЖИВАЮЩИХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИЛИ
ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ В ПРЕДЕЛАХ ЗОНЫ НАБЛЮДЕНИЯ
ЯДЕРНЫХ УСТАНОВОК, РАДИАЦИОННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ПУНКТОВ
ХРАНЕНИЯ, ОТ РИСКА РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

| | |
|---|----|
| 1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ..... | 2 |
| 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ | 3 |
| 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ..... | 3 |
| 4. СТРАХОВАЯ СУММА | 4 |
| 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ОФОРМЛЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ..... | 4 |
| 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ | 6 |
| 7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА..... | 6 |
| 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН..... | 7 |
| 9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ | 9 |
| 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ..... | 10 |
| 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ..... | 11 |

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ» (в дальнейшем - Страховщик) заключает договоры страхования работников ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, лиц, командированных на указанные объекты, а также граждан, проживающих, осуществляющих трудовую деятельность или проходящих военную службу в пределах зоны наблюдения ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, от риска радиационного воздействия.

1.2. Страхователями по настоящим Правилам могут выступать дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления.

1.3. Договоры страхования по настоящим Правилам заключаются в пользу работников ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, лиц, командированных на указанные объекты, а также граждан, проживающих, осуществляющих трудовую деятельность или проходящих военную службу в пределах зоны наблюдения ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, Лица, о страховании которых заключаются договоры, являются Застрахованными лицами.

1.4. Застрахованными лицами по настоящим Правилам могут являться:

Персонал группы А- в соответствии с Нормами радиационной безопасности (НРБ-96) - лица, работающие с техногенными источниками (работники ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, а также лица, командированные на указанные объекты);

Персонал группы Б - в соответствии с НРБ-96 - лица, находящиеся по условиям работы в сфере воздействия техногенных источников (работники ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, а также лица, командированные на указанные объекты);

Население - граждане, проживающие, осуществляющие трудовую деятельность или проходящие военную службу в пределах зоны наблюдения ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения, включая лиц из персонала вне сферы и условий их производственной деятельности.

1.5. Страхователь обязан довести до сведения Застрахованных лиц информацию о том, что в отношении них заключен договор страхования.

1.6. Застрахованное лицо или Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить третье лицо для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (в дальнейшем - Выгодоприобретателя).

В случае если такое лицо не назначено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.7. Отношения сторон по договору страхования регулируются условиями договора, настоящими Правилами и действующим законодательством.

1.8. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в

той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

1.12. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-4 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованных лиц.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховым случаем по настоящим Правилам признается:

3.3.1. Впервые возникшее в период действия договора страхования у Застрахованного нарушение здоровья (заболевание), являющееся следствием радиационного воздействия:

- детерминированные пороговые эффекты (лучевая болезнь, лучевой ожог, лучевая катаркта, лучевое бесплодие, аномалии в развитии плода и др.);

- стохастические (вероятностные) беспороговые эффекты (злокачественные опухоли, лейкозы, наследственные болезни и др.),

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.

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 3.3.1., при условии, что Застрахованное лицо подвергалось в период действия договора воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

3.3.3. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 3.3.1. при условии, что Застрахованное лицо подвергалось в период действия договора воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

3.3.4. Однократное облучение Застрахованного лица, носящее случайный, непреднамеренный характер, в период действия договора страхования в пределах зоны наблюдения ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения дозой, которая установлена в нормативных актах как потенциально опасная.

Установление факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом, производится на основании заключения межведомственного экспертного совета либо по решению суда.

3.4. Перечень нарушений здоровья (заболеваний) и причин смерти, являющихся следствием радиационного воздействия, устанавливается нормативными актами.

Причинно-следственная связь нарушения здоровья (заболевания) с радиационным воздействием на Застрахованного устанавливается межведомственным экспертным советом, создаваемым в соответствии с действующим законодательством.

3.5. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия события, перечисленные в п. 3.3 и наступившие в результате:

3.5.1. всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок;

3.5.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом деяний, по поводу которых возбуждено уголовное дело (начат уголовный процесс);

3.5.3. с самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица;

3.5.4. добровольного употребления Застрахованным лицом алкогольных, наркотических или токсических средств и деяний, связанных с таким употреблением;

3.5.5. умышленных деяний Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя;

3.5.6. обострение или рецидив (возобновление) заболевания.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является установленная по соглашению сторон денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страхового обеспечения.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования не может превышать размер страховой суммы.

4.2. При наличии нескольких Застрахованных договором страхования устанавливается индивидуальная страховая сумма по каждому Застрахованному. В этом случае общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с этим Застрахованным лицом в течение срока страхования, не может превышать размер индивидуальной страховой суммы для данного застрахованного.

4.3. В договоре страхования Страховщик вправе установить лимит страховой ответственности, ограничивающий общий размер страховых выплат по одному страховому событию в отношении всех Застрахованных лиц или в отношении иных обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая.

4.4. Сумма выплат одному Застрахованному лицу по всем основаниям не может превышать 100% страховой суммы, установленной в отношении одного Застрахованного лица.

4.5. Суммы выплат по договору не могут превышать установленных лимитов страховой ответственности.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ОФОРМЛЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения договора страхования Страхователь должен подать Страховщику письменное заявление – анкету по установленной Страховщиком форме.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего(-их) страхованию, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование в медицинское учреждение для освидетельствования или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

Страхователь несет ответственность в соответствии с гражданским законодательством за не полноту и не достоверность сообщаемых в заявлении-анкете и представляемых Страховщику сведений и документов.

Страховщик вправе проверять и достоверность сведений и информации, представляемых Страхователем.

5.2. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме.

5.4. Действие договора страхования начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого взноса при оплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором.

5.5. Договор прекращается:

5.5.1. По истечении срока, на который он был заключен – в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре (полисе) как дата прекращения страхования;

5.5.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме - в случае, когда общая сумма страховых выплат становится равной страховой сумме;

5.5.3. При неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса или очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в порядке, размере или сроки, указанные в договоре (полисе), если договором страхования (полисом) не будет предусмотрено иное, - 24 часов 00 минут даты, установленной в договоре (полисе) для внесения платежа (взноса);

5.5.4. При установлении Страховщиком обстоятельств, о которых Страхователь знал, но не сообщил при заключении договора страхования или в период его действия и которые увеличивают степень страхового риска, - в 00 часов 00 минут даты направления Страховщиком Страхователю соответствующего письменного уведомления;

5.5.5. При несогласии Страхователя на изменение условий страхования, включая уплату дополнительного страхового взноса, в случае увеличения степени страхового риска, - в 24 часа 00 минут даты, указанной Страховщиком для направления ему Страхователем соответствующего ответа на данное требование;

5.5.6. В случае, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховое событие, - в 24 часа 00 минут дня даты наступления таких обстоятельств. К таким обстоятельствам, в частности, относятся: ликвидация Страхователя (кроме замены Страхователя с согласия Страховщика); прекращение деятельности, с которой связана возможность радиационного воздействия;

5.5.7. По требованию Страхователя или при отказе Страхователя от страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 5.5.6. настоящих Правил, - с момента выставления требования или отказа;

5.5.8. В случае ликвидации Страховщика – в 24 часа 00 минут дня даты регистрации ликвидации;

5.5.9. По судебному решению – с момента вступления судебного решения в силу;

5.5.10. По Соглашению между Страхователем и Страховщиком – с момента, согласованного сторонами как прекращение страхования.

5.6. Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования, если это вызвано неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем Правил или условий договора страхования, письменно уведомив страхователя не менее чем за 30 последовательных календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора. При этом страховая премия не возвращается, если договором страхования не установлено иное.

5.7. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 5.5.1. – 5.5.4, 5.5.7 Правил, страховая премия (страховые взносы) Страховщиком не возвращается, если иное не будет предусмотрено договором страхования.

5.8. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 5.5.5, 5.5.6, 5.5.8, и 5.6. Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возвращается Страхователю пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дела

5.9. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 5.5.9. Правил, возврат страховой премии (страховых взносов) определяется судебным решением.

5.10. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 5.5.10. Правил, возврат страховой премии (страховых взносов) определяется соглашением сторон.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Базовый тариф рассчитывается, исходя из срока страхования 1 год.

6.2. Страховщик определяет размер страхового тарифа, исходя из базового страхового тарифа, с учетом поправочных коэффициентов на основе андеррайтерской оценки в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, рода деятельности Застрахованного лица, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета размера страховой выплаты, перечня травм, по которым производится страховая выплата и иных обстоятельств.

6.3. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент.

6.5. При рассроченном порядке уплаты страховой премии в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с их уплатой.

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.7. При не поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

6.8. Если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие: если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени страхового риска. Если Страхователь не выполнит эту обязанность, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, а при наступлении страхового случая Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.

7.2. Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

7.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

7.4. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем (Застрахованным лицом) сведений.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

8.1.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая - произвести страховую выплату либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и прочее);

8.2.3. в период действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известных обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил.

8.2.4. Страхователь – юридическое лицо – при заключении договора страхования предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, в сроки, предусмотренные договором страхования, обеспечить достоверность и правильность этих списков, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами.

8.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования, если по договору страхования Страхователь и Застрахованное лицо различаются;

8.2.6. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. перед заключением договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для

оценки состояния его здоровья или потребовать предоставления выписки из его амбулаторной карты;

8.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

8.3.3. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.4. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

8.3.5. оговорить в договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (сочетанию рисков);

8.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице.

8.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные учреждения и организации об обстоятельствах наступления данного события.

8.3.8. если в связи с фактом причинением вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица, возбуждено уголовное дело, отсрочить страховую выплату до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству, оформленные в письменной форме и подписанные обеими сторонами;

8.4.2. заменить Застрахованное лицо на другое лицо с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

8.4.3. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу;

8.4.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика и получив письменное согласие Застрахованного лица (или его представителей).

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.4.5. в любое время расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая;

8.4.6. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.5. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

8.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам,

выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.7. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

8.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.9. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

9.1.1. Принять необходимые меры к спасению жизни и здоровья, предотвращению и уменьшению радиационного воздействия;

9.1.2. Не допускать посторонних лиц к месту аварии;

9.1.3. Вызвать аварийную и другие необходимые службы;

9.1.4. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшим;

9.1.5. Принять меры по ликвидации последствий радиационного воздействия;

9.1.6. Оказывать необходимую помощь в работе аварийных служб;

9.1.7. Незамедлительно, во всяком случае в течение 24 часов с момента радиационного воздействия, сообщить Страховщику о факте и обстоятельствах воздействия с последующим письменным их подтверждением;

9.2. Застрахованное лицо, которому известно о заключении договора страхования в его пользу и которое намерено обратиться за получением страховой выплаты, обязано:

9.2.1. Незамедлительно обратиться в медицинское учреждение;

9.2.2. Уведомить Страховщика о результатах медицинского обследования;

9.2.3. Неукоснительно соблюдать рекомендации врача;

9.2.4. Представить относящиеся к данному страхованию имеющиеся документы и ответы на вопросы Страховщика.

9.3. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом предъявляются документы, удостоверяющие личность заявителя, договор страхования (полис), а также:

- акт комиссии по служебному расследованию причин и иных обстоятельств радиационного воздействия;- справка службы радиационного дозиметрического контроля о дозе облучения Застрахованного лица,

- заключение межведомственного экспертного совета, подтверждающее причинно-следственную связь между фактом радиационного воздействия на Застрахованное лицо и последствием такого воздействия,

- справка или иной документ из ЛПУ, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание, возникшее в результате воздействия ионизирующего облучения, или установившего факт облучения Застрахованного лица в определенной дозе;

- медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, содержащее полный диагноз, и данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (при необходимости),
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся или отсутствующих у Застрахованного лица до заключения договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- заключение о назначении инвалидности (справка МСЭЖ) и (или) пенсионная книжка (если она выдавалась),
- выписка из истории болезни из медицинского учреждения, направившего на медико-социальную экспертизу;
- свидетельство о смерти и медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами.
- протокол патолого-анатомического вскрытия; заключение судебно-медицинской экспертизы.

9.4. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением события, имеющим признаки страхового случая, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с переводом на русский язык, подготовленной специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

9.5. В случае, если представленные документы не могут являться доказательствами обстоятельств страхового случая в соответствии с нормами применимого права, либо не позволяют сделать вывод о возможности признания данных обстоятельств страховым случаем, Страховщик имеет право также запросить у Страхователя дополнительные доказательства и документы или истребовать данные документы самостоятельно.

9.6. Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие документов (или результатов экспертизы) делает невозможным установление факта, причин, обстоятельств наступления страхового случая и/или определения размера страховой выплаты. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 9, если договором не предусмотрено иное.

Страховщик вправе отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела, до момента вступления в законную силу решения суда или приостановления производства по делу.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, путем перечисления на счет заявителя в банке или наличными деньгами из кассы Страховщика - по желанию получателя, а также иным способом - по соглашению Сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

10.2. Страховые выплаты производятся в следующем размере (если иного не предусмотрено договором страхования):

- а) в случае смерти Застрахованного лица - в размере 100% страховой суммы;
- б) при установлении Застрахованному лицу группы инвалидности:
 - 1 группа – в размере до 100% от индивидуальной страховой суммы;
 - 2 группа – в размере до 100% от индивидуальной страховой суммы;
 - 3 группа – в размере до 80% от индивидуальной страховой суммы;

в) при возникновении у Застрахованного лица заболеваний, не приводящих к установлению группы инвалидности (п. 3.3.1 Правил), - в размере до 50 % от страховой суммы;

г) при получении Застрахованным лицом дозы облучения, определенной в п.3.3.4. Правил – в размере до 50% от страховой суммы.

10.3. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с болезнью (заболеванием), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены раздельно для каждого риска.

В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с болезнью (заболеванием), и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

10.4. Суммарный размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности не может превышать размера, предусмотренного договором страхования для наиболее тяжелой из установленных групп.

10.5. Страховая выплата производится по выбору получателя наличными через кассу Страховщика или перечислением на лицевой счет. Стороны могут договориться об ином порядке страховой выплаты.

9.3. Выплата производится Застрахованному лицу, в случае его смерти – Выгодоприобретателю, а при отсутствии в договоре указания на Выгодоприобретателя – наследникам Застрахованного лица.

10.4. В случае если смерть Застрахованного наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю, а при его отсутствии — наследникам Застрахованного лица.

10.5. В случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, то выплата производится наследникам Застрахованного лица.

10.6. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.

10.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично если:

10.7.1. Из-за несвоевременного сообщения о страховом случае, непредставления (не полного представления) Страховщику документов стало невозможным установить факт, причину и иные обстоятельства его наступления;

10.7.2. Застрахованное лицо не соблюдало рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния здоровья Застрахованного лица.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, а при невозможности достижения соглашения

споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. До предъявления иска в суд Выгодоприобретатель обязан направить досудебную претензию. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней рассмотреть и произвести выплату или направить Выгодоприобретателю обоснованный отказ. При отсутствии ответа или при несогласии с решением Страховщика, Выгодоприобретатель вправе обратиться в суд.

11.3. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

11.4. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.



Прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью и подписью
А.А. Зернов) лист *1*

Генеральный директор
ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»

А.А. Зернов

«14» марта 2014 года

