

Страховое открытое акционерное общество «ВСК»
ИНН 7710026574, ОГРН 1027700186062
ул. Островная, 4, г. Москва, 121552
тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru

ПРАВИЛА № 92
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ РИСКА РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ



“УТВЕРЖДАЮ”
Генеральный директор
ОАО “Военно-страховая компания”

Овсяницкий О.С.
«30» августа 2010г.

(первоначальная редакция от 29.07.2003 г.-
Распоряжение Первого заместителя
Генерального
директора ОАО «ВСК» № 3054 от 29.07.2003 г.)

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования физических лиц от риска радиационного воздействия (далее по тексту - Договор) между Открытым акционерным обществом "Военно-страховая компания" (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

Страхователи - физические лица могут быть Застрахованными.

1.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - наследникам Застрахованного, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

1.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем дополнительных сведений, прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья.

2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из следующих заболеваний, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подверглось 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 уполномоченного соответствующими нормативными актами медицинского учреждения, или решению суда между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения установлена причинно-следственная связь.

2.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 2.3.1. настоящего Договора, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подверглось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

2.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 2.3.1. настоящего Договора, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подверглось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

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

2.3.5. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 2.3.1 настоящих Правил и возникшего до заключения договора страхования.

2.4. События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.3 и явившиеся следствием профессионального или аварийного или случайного облучения, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня страхового случая.

2.5. Договор страхования заключается либо по всем рискам, перечисленным в п.п. 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4, либо по отдельным рискам.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется сторонами по их усмотрению.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от профессии Застрахованного, вида объекта использования атомной энергии, на котором Застрахованный является работником, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

4.Срок действия договора

4.1. Договор заключается на любой срок по соглашению сторон.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, **временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту)** считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законодательством Российской Федерации.

5. Порядок заключения договора

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления, которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.3. При заключении Договора для объективной оценки страхового риска Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту – Полис).

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1 При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, то по более тяжким последствиям этого случая для здоровья Застрахованного, инвалидности или его смерти, размер страховой выплаты определяется с учетом ранее выплаченной суммы.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. по страховым случаям, указанным в п. 2.3.1, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной на Застрахованного.

6.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности по страховым случаям, указанным в п.п. 2.3.2, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

Размер страховой выплаты установленной по инвалидности III группы не должен превышать размер страховой выплаты установленной по инвалидности II группы и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

6.3.3 в случае смерти (п. 2.3.3. настоящих Правил) Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная договором страхования.

6.3.4. по страховым случаям, указанным в п. 2.3.4, сумма страховой выплаты определяется в процентах (%) от страховой суммы, установленной на Застрахованного, в соответствии с полученной дозой облучения:

- при дозах от 200 мЗв (20бэр) до 500 мЗв (50бэр);
- при дозах более 500 мЗв (50бэр).

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены документы или их заверенные копии, подтверждающие факт страхового случая:

- заключение, уполномоченного соответствующими нормативными актами, медицинского учреждения или решение суда, устанавливающее причинно-следственную связь между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения;
- медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, содержащее полный диагноз;
- документ, подтверждающий факт облучения Застрахованного лица в определенной дозе;
- выписка из истории болезни или амбулаторной карты;
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ) (при установлении инвалидности);
- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (при установлении инвалидности);
- справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности (при установлении инвалидности);
- свидетельство о смерти Застрахованного лица (в случае смерти);
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим (в случае смерти);
- документы правоохранительных органов (постановление о возбуждении уголовного дела);
- в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика "при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору", представляется акт о несчастном случае на производстве по форме.

6.5. Дополнительно к перечисленным в п. 6.4 документам, Страховщику представляются:

- заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования);
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового события;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

Страховщик вправе сократить перечень документов, предоставляемых для принятия решения о страховой выплате.

6.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного по закону:

- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате заболевания (облучения).

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам по закону в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4, 6,5 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, при определении размера страховой выплаты Страховщик вправе зачесть сумму неуплаченных страховых взносов за истекший срок страхования.

6.8. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. Исключения

7.1. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования.

7.2. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.2.3. настоящих Правил, если они произошли при совершении Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность по действующему Уголовному Кодексу РФ, подтвержденных соответствующими документами правоохранительных органов.

7.3. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящего раздела.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица).

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 35 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем представления установленных в п.п. 6.4, 6.5 документов. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика, при этом устанавливаемый договором срок не может быть менее 30 дней;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. после принятия всех установленных п.п. 6.4, 6.5 документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза, провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа;

8.3.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь не представил в установленный п. 8.2.3 срок документы, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая;

8.3.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного в связи с наступлением страхового случая до момента принятия решения соответствующими органами;

8.3.4. потребовать изменения условий Договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска, а в случае отказа Страхователя или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в п. 8.2.4, потребовать расторжения Договора;

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.6.4 и п.6.5. настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

9. Условия досрочного прекращения договора

9.1. Договор досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в Заявлении не указано иное).

9.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем неуплаты очередного страхового взноса, без уведомления Страхователя (Застрахованного), если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение об изменении срока и порядка уплаты очередных взносов.

9.3. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$ВВ = 0,55 \times (1 - V_M / V_N) \times П - V$, где М - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, N - количество месяцев в сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, V - сумма произведенной страховой выплаты, V_M и V_N определяются по таблице в зависимости от N и M:

M,N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
V_M, V_N	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

Возврат части страховых взносов производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

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

Страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной на Застрахованного, в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности:

Группа инвалидности	% от страховой суммы
I группа инвалидности	
II группа инвалидности	
III группа инвалидности	

2.2.3. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 2.2.1. настоящего договора, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

Размер страховой выплаты устанавливается 100% размера страховой суммы, установленной на Застрахованного.

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

Сумма страховой выплаты определяется в % от страховой суммы, установленной на Застрахованного, в соответствии с полученной дозой облучения:

	% от страховой суммы
при дозах: от 200 мЗв (20бэр) до 500 мЗв (50бэр)	
при дозах: более 500 мЗв (50бэр)	

2.2.5. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 2.2.1. настоящего Договора страхования и возникшего до заключения договора страхования.

2.3. События, предусмотренные п.п. 2.2.2, 2.2.3 и явившиеся следствием профессионального или аварийного или случайного облучения, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня вышеуказанного случая.

2.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику в зависимости от страхового события должны быть документы или их заверенные копии, подтверждающие факт страхового случая:

- заключение уполномоченного соответствующими нормативными актами медицинского учреждения или решение суда, устанавливающее причинно-следственную связь между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения;
- медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, содержащее полный диагноз;
- документ, подтверждающий факт облучения Застрахованного лица в определенной дозе;
- выписка из истории болезни или амбулаторной карты;
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ) (при установлении инвалидности);
- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (при установлении инвалидности);
- справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности (при установлении инвалидности);
- свидетельство о смерти Застрахованного лица (в случае смерти);
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим (в случае смерти);
- документы правоохранительных органов (постановление о возбуждении уголовного дела);
- в случае, если договором установлен период ответственности Страховщика "при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору", представляется акт о несчастном случае на производстве по форме.

2.5. Дополнительно к перечисленным в п. 2.4 документам, Страховщику представляются:

- заявление на страховую выплату;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования);
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового события.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

3.1. Общая страховая сумма на всех Застрахованных составляет · ·

цифрами и прописью

3.2. Общая страховая премия за всех Застрахованных составляет:

цифрами и прописью

3.3. Страховая сумма и страховая премия на каждого Застрахованного указана в списке Застрахованных (Приложение 2).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной на одного Застрахованного.

4.2. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, то по более тяжким последствиям этого случая для здоровья Застрахованного, инвалидности или его смерти, размер страховой выплаты определяется с учетом ранее выплаченной суммы.

4.3. Если в результате страхового случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата производится как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

4.4. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования.

4.5. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.2 настоящего договора, если они произошли при совершении Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность по действующему Уголовному Кодексу РФ, подтвержденных соответствующими документами правоохранительных органов.

4.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного в установленном законодательством порядке:

- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате заболевания.

5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик имеет право:

5.1.1. после принятия всех установленных договором документов на страховую выплату провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации;

5.1.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь не представил в установленный п.5.4.3 срок документы, необходимые для установления причин страхового случая;

5.1.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с наступлением события до момента принятия решения соответствующими органами;

5.1.4. потребовать изменения условий договора или доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска, а в случае отказа Страхователя или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в п.5.4.5, потребовать расторжения договора.

5.2. Страховщик обязан:

- 5.2.1.** письменно уведомить Страхователя в течение 3-х дней после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика о вступлении договора страхования в силу;
- 5.2.2.** произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении указанных в п. 2.1. страховых случаев в течение ____ рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.2.4 и п.2.5 договора;
- 5.2.3.** выплатить в установленном законе порядке проценты за пользование суммой страховой выплаты, если его выплата не произведена в установленный п.5.2.2. срок;
- 5.2.4.** не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

5.3. Страхователь имеет право:

- 5.3.1.** отказаться от договора;
- 5.3.2.** по согласованию со Страховщиком изменить условия договора;
- 5.3.3.** получить дубликат договора в случае его утраты.

5.4. Страхователь обязан:

- 5.4.1.** в срок до " ____ " _____ 20__ г. уплатить страховую премию в размере, указанном в п. 3.2.;
- 5.4.2.** ознакомить Застрахованных с условиями страхования;
- 5.4.3.** известить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 35-ти дней со дня его наступления путем представления установленных в п.2.4 и п.2.5 документов.
- 5.4.4.** сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;
- 5.4.5.** незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

5.5. Застрахованный имеет право:

- 5.5.1.** требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку).

6.2. Срок действия настоящего договора - _____ со дня вступления договора в силу.

6.3. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые события, происшедшие с Застрахованным **в любой момент срока страхования/ при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту). Временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы .**

6.4. Территория страхового покрытия _____.

6.5. В течение срока действия договора Страхователь вправе дополнить список Застрахованных, с согласия Застрахованного заменить его другим лицом или исключить из списка Застрахованных.

6.5.1. При увеличении численности Застрахованных включаемые в Список Застрахованных лица считаются Застрахованными на условиях, установленных договором, с даты, следующей за датой поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (датой уплаты страховой премии за новых Застрахованных наличными деньгами в кассу Страховщика), и до даты окончания договора.

6.5.2. При сокращения численности Застрахованных сумма страховой премии подлежит перерасчету в конце срока действия договора исходя из среднесписочной численности Застрахованных, при этом излишек страховой премии по желанию Страхователя может быть зачтен в счет уплаты по заключенному на новый срок договору или возвращен Страхователю.

6.6. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

➤ отказа Страхователя от договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении договора, если в Заявлении не указано иное).

6.7. При отказе Страхователя от Договора, а также в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии при условии, что договор заключен на срок не менее семи месяцев и оплачен полностью.

6.8. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, т.е. обстоятельств, не зависящих и не могущих зависеть от волеизъявления Сторон, и препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему договору (форс-мажор), договор может быть досрочно прекращен по письменному соглашению Сторон.

6.9. Все изменения настоящего договора определяются дополнительным письменным соглашением Сторон.

7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему договору в процессе его выполнения, при недостижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с учетом условий настоящего договора.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

- 1.** Правила № 92 добровольного страхования физических лиц от риска радиационного воздействия;
- 2.** Список Застрахованных лиц на ____ л.

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

МП

МП

**Приложение 2 к Правилам № 92 добровольного
страхования физических лиц от риска радиационного воздействия**

ОАО «ВОЕННО - СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»

121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, тел. (095) 785-27-76

ПОЛИС № _____

добровольного страхования физических лиц от риска радиационного воздействия

Настоящим Полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях
Правил № 92 добровольного страхования физических лиц от риска радиационного воздействия

СТРАХОВЩИК:	ВОЕННО-СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ	
СТРАХОВАТЕЛЬ:	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	
Адрес:	АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ	
Паспортные данные:	серия, номер, кем и когда выдан	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	
Адрес:	АДРЕС ЗАСТРАХОВАННОГО	
Паспортные данные:	серия, номер, кем и когда выдан	
Выгодопри- обретатели (на случай смерти Застрахованного):	1. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ	Доля в ____%
	АДРЕС ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ	
	2. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ	Доля в ____ %
	АДРЕС ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ	
УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ		
Объект страхования: имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью		
Страховые случаи и размеры страховых выплат (в % от страховой суммы):	<p>I. Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из следующих заболеваний, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p> <p align="center">____% установленной на Застрахованного страховой суммы</p>	
	<p>II. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п.1., при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.</p>	

за I группу инвалидности - _____ %
за II группу инвалидности - _____ %
за III группу инвалидности - _____ %

III. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. I, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подверглось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

- 100% установленной на Застрахованного страховой суммы

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

при дозах от 200 мЗв (20бэр) до 500 мЗв (50бэр) _____ % от страховой суммы
при дозах более 500 мЗв (50бэр) _____ % от страховой суммы

СТРАХОВАЯ СУММА:

ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ

Тариф:

_____ %

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ

уплачен наличными/по перечислению "_____" _____ г платежным поручением № _____ от
"_____" _____ г

**Период
ответственности
Страховщика:**

/в любой момент срока страхования/
/при исполнении обязанностей по трудовому договору/

(иное)

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

с 00 часов "_____" _____ г. до 24 часов "_____" _____ г.

Особые условия:

Полученные Страховщиком сведения используются в соответствии с нормами Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для заключения и исполнения соответствующего договора страхования. Согласен на обработку Страховщиком вышеперечисленных персональных данных Страхователя, Застрахованного на срок заключения и исполнения договора страхования.

**С Правилами № 92 ознакомлен, согласен с их содержанием.
Сведения настоящего полиса являются правдивыми и полными.
Экземпляр Правил № 92 получил**

**СТРАХОВЩИК:
МП**

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____

_____/_____

**Приложение к договору страхования физических
лиц от риска радиационного воздействия**

**СПИСОК ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ СТРАХОВАНИЮ
(СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)**

наименование организации

№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ПАСПОРТНЫЕ ДАнные	СТРАХОВАЯ СУММА	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	ВЫГОДО ПРИОБРЕТАТЕЛЬ	ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

МП

«__» _____ 200__ г.

МП

«__» _____ 20__ г.

**Приложение к Правилам № 92 добровольного страхования
физических лиц от риска радиационного воздействия**

**Тарифные ставки по добровольному страхованию
физических лиц от риска радиационного воздействия**

Годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются по формулам в зависимости от страховых рисков:

№ строки	Страховые риски	Формулы для расчета тарифной ставки
1	Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения	$T_1 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4$
2	Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения;	$T_2 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4$
3	Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр)	$T_3 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4$
4	Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из заболеваний, указанного в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения	$T_4 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4$

В приведенной Таблице использованы следующие обозначения:

T₁ - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию исключительно от риска "смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения", **T₁ = 0.06%**;

T₂ - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска " первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения"; **T₂** выбирается из **таблицы 1** в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты за установление группы инвалидности. **Тарифы по разным группам инвалидности суммируются.**

Таблица 1.

Базовые годовые тарифы (T_2) по страхованию от риска первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием.

Размер страховой выплаты	T_2 , в %
Инвалидность I группы	
до 39%	0.007
от 40% до 69%	0.013
от 70% до 84%	0.019
от 85% до 100%	0.022
Инвалидность II группы	
до 39%	0.009
от 40% до 69%	0.017
от 70% до 84%	0.024
от 85% до 100%	0.028
Инвалидность III группы	
до 39%	0.012
от 40% до 69%	0.022
от 70% до 84%	0.032
от 85% до 100%	0.038

T_3 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска " аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр)"; T_3 выбирается из **таблицы 2** в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты

Таблица 2.

Базовые годовые тарифы (T_3) по страхованию от риска " аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами более 200 мЗв (20 бэр) "

Размер страховой выплаты при дозах: от 200 мЗв (20бэр) до 500 мЗв (50бэр), в %	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Размер страховой выплаты при дозах: более 500 мЗв (50бэр), в%	20	30	40	50	60	70	80	90	100
T_3, в %	0.19	0.32	0.46	0.60	0.74	0.88	1.02	1.16	1.30

T_4 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из заболеваний, указанного в п. 2.3.1. Правил страхования, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения"; T_4 выбирается из **таблицы 3** в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты

Таблица 3.

Базовые годовые тарифы (T_4) по страхованию от риска " впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из заболеваний, указанного в п. 2.3.1. Правил страхования "

Размер страховой выплаты	Т ₄ , в %
до 39%	0.17
от 40% до 69%	0.31
от 70% до 84%	0.43
от 85% до 100%	0.51

K₁ - коэффициент, выбирается в зависимости от тарифной группы, к которой отнесен Застрахованный в соответствии с **таблицей 4**;

Таблица 4.
Значения коэффициента K₁ в зависимости от профессии Застрахованного

№ i	Тарифная группа	Коэффициент K ₁
1	Персонал группы А в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, хранилищах источников ионизирующих излучений, хранилищах радиоактивных отходов	1
2	Персонал группы А в медицинских учреждениях	0.5
3	Персонал группы Б в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, в медицинских учреждениях и т.д.	0.5
4	Лица, командированные на объекты использования атомной энергии	0.25
5	Лица, командированные на объекты использования атомной энергии с целью ликвидации последствий радиационной аварии	0.25
6	Лица, занятые на работах по дезактивации	1.5
7	Лица, не являющиеся работниками объекта использования атомной энергии	0.13

K₂ - коэффициент, зависящий от периода ответственности страховщика:

- "круглосуточное покрытие" **K₂=1**;
- "при исполнении служебных обязанностей" **K₂ = 0,7**;

Значения коэффициента **K₃**:

- при групповом (коллективном) страховании **K₃=1**;
- при индивидуальном страховании. **K₃ = 1,15**;

При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки определяется в зависимости от срока страхования согласно таблице 5.

Таблица 5

При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки определяется в зависимости от срока страхования

Срок страхования	Тарифная ставка в % от годовой тарифной ставки
------------------	--

до 1 месяца включительно	20
до 2 месяцев включительно	30
до 3 месяцев включительно	40
до 4 месяцев включительно	50
до 5 месяцев включительно	60
до 6 месяцев включительно	70
до 7 месяцев включительно	75
до 8 месяцев включительно	80
до 9 месяцев включительно	85
до 10 месяцев включительно	90
до 11 месяцев включительно	95
до 12 месяцев включительно	100

Страховщик имеет право применять к рассчитанной тарифной ставке повышающие (от 1,01 до 5,0) и понижающие (от 0,99 до 0,10) коэффициенты, в зависимости от других обстоятельств, помимо вышеизложенных, влияющих на степень страхового риска.