

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «20» марта 2012 г.
№ 74а –ОД (А)

ПРАВИЛА
страхования граждан от рисков радиационного воздействия
№131.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования граждан от рисков радиационного воздействия (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), именуемая в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования граждан от рисков радиационного воздействия со Страхователями, которыми могут выступать:

1.1.1. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни и здоровью или на случай причинения вреда жизни и здоровью другого названного в договоре лица или группы лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.1.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Застрахованных).

1.1.3. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Застрахованных).

1.2. Договор страхования граждан от рисков радиационного воздействия может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. Лица моложе 18 лет или старше 70 лет.

1.3.2. Инвалиды I и II группы.

1.3.3. Лица, подверженные психическим расстройствам, страдающие эпилепсией, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

1.4. Для получения страховой выплаты (или ее части) в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо.

Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного.

Если Выгодоприобретатель по риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, в договоре не указан, Выгодоприобретателями по указанному риску признаются наследники Застрахованного.

Договором страхования могут быть определены:

- различные Выгодоприобретатели по различным страховым случаям;
- порядок замены Выгодоприобретателя в течение срока действия договора страхования;
- в том случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, - доли, размеры или условия определения долей (размеров) страховой выплаты, причитающихся каждому Выгодоприобретателю.

1.5. Территория действия договора страхования – все страны мира, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, 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 (Выгодоприобретателю).

3.3. По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.3.1. Впервые диагностированное в период действия договора страхования у Застрахованного лица заболевание при условии, что установлена причинно-следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения.

Причинная связь нарушения здоровья (заболевания) с радиационным воздействием (ионизирующим излучением) устанавливается межведомственным экспертным советом, создаваемым федеральным органом по здравоохранению. Установление факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом, производится на основании заключения межведомственного экспертного совета или по решению суда.

3.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в период действия договора страхования в связи с заболеванием, указанным в п.3.3.1 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного (незапланированного) облучения.

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования в результате заболевания, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного (незапланированного) облучения.

3.3.4. Аварийное или случайное (незапланированное) облучение Застрахованного лица в период действия договора страхования дозами, указанными в договоре страхования из числа предусмотренных п.10.7.4 настоящих Правил, при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений.

3.4. Договором страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.3 настоящих Правил, может быть предусмотрено установление периода ожидания - периода с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая, или предусмотренным в качестве страхового случая.

3.5. По риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, договор страхования считается заключенным на случай установления I, II, III группы инвалидности либо, если это прямо

предусмотрено договором страхования, - на случай установления одной из групп инвалидности или любой их комбинации.

3.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации.

3.7. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с объемом ответственности, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая в результате заболевания, облучения, произошедшего:

3.7.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

3.7.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

3.7.3. В быту (в течение времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности) (объем ответственности «в быту»).

3.7.4. Как в период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, так и в быту (в течение 24 часов в сутки) (объем ответственности «24 часа в сутки»).

3.7.5. На время нахождения на определенной территории, на определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан объем ответственности, считается, что договором установлен объем ответственности, указанный в п.3.7.4 настоящих Правил.

3.8. События, перечисленные в п.3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.8.1. Совершения Застрахованным лицом умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

3.8.2. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий.

3.8.3. Покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 лет.

3.8.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором.

3.8.5. Управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, аппаратом или прибором, или передачи управления лицу, находящемуся в таком состоянии.

3.8.6. Заболевания, анамнестические данные и симптоматика которого имели место до начала действия страхования.

3.8.7. Обострения или рецидива (возобновления) заболевания, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил.

3.8.8. Терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских познаний, опыта и полномочий.

3.8.9. Участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний.

3.9. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию.

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу в едином размере (в целом по договору) по всем рискам, предусмотренным договором страхования.

4.4. При установлении страховой суммы в едином размере по всем рискам, предусмотренным договором страхования, общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение к настоящим Правилам). Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении к настоящим Правилам.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) или в рассрочку (путем оплаты страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

5.4. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов не позднее срока, установленного в Договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличным путем – день передачи денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным путем – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

5.5. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

5.6. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем,

указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса, без последующего письменного уведомления об этом Страхователя.

Страховщик не несет ответственности за заболевание (облучение), если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.

5.7. Если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередных страховых взносов, срок оплаты которых еще не наступил, Страховщик вправе потребовать от Страхователя единовременной досрочной уплаты оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты либо зачесть неоплаченную часть страховой премии при осуществлении страховой выплаты.

5.8. Страхователь может поручить уплату страхового взноса какому-либо третьему лицу, однако в этом случае Страхователь несет ответственность за своевременность и полноту внесения оговоренной в договоре страхования суммы, как если бы он сам уплачивал страховой взнос.

5.9. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы), могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

5.10. При страховании с эквивалентом к отношениям сторон договора страхования применяются следующие положения:

5.10.1. При страховании с эквивалентом оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Центральным банком России на день оплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрена иная дата.

5.10.2. При страховании с эквивалентом страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если договором страхования не предусмотрена иная дата) при условии, что данный курс валюты не превышает «максимального курса». В случае, если данный курс валюты превышает «максимальный курс», страховая выплата производится по «максимальному курсу».

Под «максимальным курсом» понимается курс российского рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленный ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты наступления страхового случая.

Страховщик вправе применять иные ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования может быть заключен на 1 год или на любой иной срок по соглашению сторон.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

7.2. При коллективном страховании в договоре указывается (или прилагается к договору) список с поименным перечислением застрахованных лиц.

При заключении договора страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью работников Страхователя, в случае выбытия работников, застрахованных по списку (в отношении которых действие договора в дальнейшем не распространяется), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику. При этом вновь принятый работник считается застрахованным при условии, что он удовлетворяет требованиям, предусмотренным договором страхования или настоящими Правилами.

7.3. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска (медицинские анкеты, документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, и др.).

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

7.5. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (страхового полиса).

7.6. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

7.7. В случае, если положения договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключенным на основе настоящих Правил.

7.9. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку указанных в нем и иных документах персональных данных, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

7.10. Договор страхования прекращается в случае:

7.10.1. Истечения срока действия договора страхования.

7.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.10.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти застрахованных по договору лиц по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.10.4. Неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки - в порядке, предусмотренном п.5.6 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

7.10.5. По требованию (инициативе) Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.10.6. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п.7.9 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

7.10.7. Соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 дней, если иное не предусмотрено договором страхования, до даты предполагаемого расторжения).

7.10.8. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.10.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.11. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.7.10.5 настоящих Правил), уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными (существенными) во всяком случае признаются изменения в сведениях, оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование, анкете и в письменном запросе Страховщика.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными (существенными), он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

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

8.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами.

9.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил.

9.1.3. Выдать дубликат договора (полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.7.5 настоящих Правил.

9.1.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих

лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска.

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию, определенную договором страхования.

9.2.3. Поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования.

9.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 дней, начиная со дня, когда ему стало об этом известно, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Такая же обязанность лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе), если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты.

9.2.5. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа, а также документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая и размера страховых выплат.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора.

9.3.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, 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.

9.3.4. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4.2. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.4.3. Назначить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

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.

9.4.4. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и/или другие условия страхования. При этом Страховщиком при необходимости производится перерасчет размера страховой премии.

9.4.5. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление.

10.2. Для решения вопроса о выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.2.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, 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; заключение межведомственного экспертного совета/решение суда.

10.2.2. Выписка из амбулаторной или медицинской карты («истории болезни») Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях.

10.2.3. По рискам установления инвалидности также:

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между заболеванием и установлением инвалидности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и др.).

10.2.4. Данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (по требованию Страховщика).

10.2.5. Документ, подтверждающий, что на момент события, приведшего к наступлению страхового случая, застрахованное лицо относилось к указанной в договоре страхования категории лиц или находилось на определенной территории, в определенный период времени или в определенных обстоятельствах, предусмотренных договором страхования (по требованию Страховщика).

10.2.6. Договор страхования или страховой полис.

10.2.7. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.2.8. Документ, удостоверяющий личность.

10.3. Для решения вопроса о выплате по риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.3.1. Свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского состояния.

10.3.2. Документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, заключение судебно-медицинской экспертизы, документ, подтверждающий возникновение заболевания, явившегося причиной смерти, в результате воздействия ионизирующего излучения, и т.д.).

10.3.3. Выписка из амбулаторной или медицинской карты («истории болезни») Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях.

10.3.4. Документ, подтверждающий, что на момент события, приведшего к наступлению страхового случая, застрахованное лицо относилось к указанной в договоре страхования категории лиц или находилось на определенной территории, в определенный период времени или в определенных обстоятельствах, предусмотренных договором страхования (по требованию Страховщика).

10.3.5. Договор страхования или страховой полис.

10.3.6. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.3.7. Свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя).

10.3.8. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

10.4. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с переводом на русский язык, подготовленным специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.5. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.10.2, 10.3 настоящих Правил, или затребовать у Застрахованного/Выгодоприобретателя предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие таких документов (или результатов экспертизы) делает невозможным установление факта, причин, обстоятельств страхового случая и/или определения размера страховой выплаты. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

10.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций, учреждений и физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.7. При наступлении страховых случаев страховые выплаты производятся в следующих размерах:

10.7.1. В случае впервые возникшего заболевания согласно п.3.1.1 настоящих Правил – 20 % от страховой суммы, если договором не предусмотрен иной размер выплаты.

10.7.2. При первичном установлении группы инвалидности согласно п.3.1.2 настоящих Правил - определенный процент от страховой суммы, установленный в договоре страхования по группе инвалидности:

- при установлении I группы - 80 % страховой суммы;
- при установлении II группы - 50 % страховой суммы;
- при установлении III группы - 30 % страховой суммы.

Договором страхования могут быть установлены иные размеры выплат.

10.7.3. В случае смерти согласно п.3.1.3 настоящих Правил – 100% страховой суммы.

10.7.4. В случае аварийного или случайного облучения согласно п.3.1.4 настоящих Правил - определенный процент от страховой суммы в зависимости от дозы облучения (по одному из следующих вариантов):

- а) при дозах более 200 мЗв (20 бэр) в год - 10% от страховой суммы;
- б) при дозах более 500 мЗв (50 бэр) в год - 20% от страховой суммы;
- в) при дозах от 200 мЗв (20 бэр) до 500 мЗв (50 бэр) в год - 10% от страховой суммы, при дозах более 500 мЗв (50 бэр) в год - 20% от страховой суммы.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер выплаты, устанавливается при заключении договора страхования.

10.8. Если в результате одного и того же заболевания одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату.

10.9. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему вследствие того же заболевания, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты уменьшается на ранее выплаченную сумму.

10.10. Если по договору страхования была произведена выплата по риску инвалидности, а позднее Застрахованному лицу установлена новая группа инвалидности, предусматривающая страховую выплату в большем размере, чем было выплачено изначально, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же заболеванием.

10.11. Страховая выплата производится:

10.11.1. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил, – Застрахованному лицу.

В случае назначения по данным рискам Выгодоприобретателя(-ей), страховая выплата или ее часть производится назначенному(-ым) Выгодоприобретателю(-ям).

10.11.2. По риску, указанному в п.3.3.3 настоящих Правил, – Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованным назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая сумма выплачивается им в равных долях, если договором страхования не предусмотрено иное.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного.

10.12. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного также в следующих случаях:

а) если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.4 настоящих Правил;

б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь не изменил распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

г) если Страхователь отменил распоряжение о назначении Выгодоприобретателя в период действия договора страхования, но до наступления страхового случая;

д) если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть произведена наследникам последнего (без указания их фамилий).

10.13. В том случае, если сразу после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя (но не ранее даты, следующей за датой смерти Застрахованного лица), и последний не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. Однако, если в распоряжении было указано несколько лиц, и кто-то из них умер ранее Застрахованного, то причитающаяся на умершего Выгодоприобретателя часть страховой выплаты производится остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователям долям.

10.14. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в выплате) в течение 10 (Десяти) банковских дней с момента получения им последнего документа из всех необходимых для принятия такого решения, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.15. Принятие решения о произведении страховой выплаты может быть продлено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное, административное или гражданское дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

10.16. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (Пяти) банковских дней с момента принятия Страховщиком такого решения (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования).

10.17. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.18. В случае, если назначенный Выгодоприобретатель или наследник на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением одного из его законных представителей.

11. ОТКАЗ (ОСВОБОЖДЕНИЕ) ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил в результате умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

11.2. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.3. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности производить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие:

11.3.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.3.2. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

11.5. В случае, если Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая, или представил заведомо ложные доказательства, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.