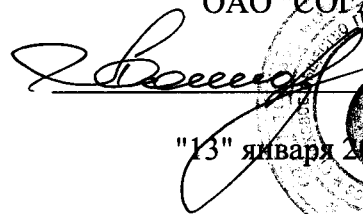



**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. Генерального директора
ОАО "СОГАЗ"


Адамов
"13" января 2003 г.



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

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Страховая сумма, страховая премия, порядок уплаты страховой премии
5. Порядок заключения и оформления договора страхования
6. Права и обязанности сторон
7. Прекращение договора страхования
8. Порядок осуществления страховой выплаты, суммы страховых выплат по договору страхования
9. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Открытое акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от риска радиационного воздействия с физическими и юридическими лицами.

Под риском радиационного воздействия понимается риск возникновения событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

1.2. Лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования, является Страхователем.

1.3. Страхователи - юридические лица заключают договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованные).

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании в пользу третьих лиц - Застрахованных.

В случае, если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Договор страхования не заключается в отношении лиц, являющихся на дату заключения договора страхования инвалидами I, II группы, а также больных онкологическими заболеваниями.

1.4. Страхователь по письменному согласию Застрахованного имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель) в случае смерти Застрахованного.

В случае, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями на случай смерти признаются наследники Застрахованного.

1.5. Отношения Сторон, возникающие в связи с договором страхования, регулируются условиями договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.8. При осуществлении всех прочих отношений, возникающих в связи с договором страхования и не предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованных), связанные с жизнью и здоровьем Застрахованных, которые могут подвергнуться радиационному облучению.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями являются перечисленные ниже события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Впервые возникшее и установленное у Застрахованного нарушение здоровья (заболевание), наступившее в период действия договора страхования и явившееся следствием профессионального, случайного или аварийного облучения.

Перечень нарушений здоровья (заболеваний), по которым может быть установлена причинно-следственная связь с радиационным облучением, утверждается федеральным органом по здравоохранению. Причинная связь нарушения здоровья (заболевания) с радиационным воз-

действием устанавливается межведомственным экспертным советом, создаваемым федеральным органом по здравоохранению. Установление факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом Правил, производится на основании заключения межведомственного экспертного совета или по решению суда.

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

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

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

3.3. Страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 3.2.1 настоящих Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет обязанность по страховой выплате при наступлении страхового случая.

При наличии нескольких Застрахованных договором страхования устанавливается индивидуальная страховая сумма по каждому Застрахованному. В этом случае Страховщик при наступлении страхового случая несет обязанность по страховой выплате каждому Застрахованному в пределах его индивидуальной страховой суммы.

Страховая сумма (индивидуальная страховая сумма) устанавливается по соглашению сторон.

4.2. Страховой тариф устанавливается Страховщиком в зависимости от срока страхования, профессии Застрахованного, вида объекта использования атомной энергии, на котором Застрахованный является работником.

Страховой тариф устанавливается в соответствии с Приложением 1.

4.3. Страховая премия - плата за страхование, уплачиваемая Страхователем.

Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

4.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика, путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по согласованию сторон.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя - юридического лица по установленной Страховщиком форме.

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

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

К договору страхования, заключенному со Страхователем - юридическим лицом прилагается список Застрахованных.

5.3. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

5.4. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

5.4.1. при наличной форме уплаты страховой премии - с 00 часов дня, следующего за

днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в кассу Страховщика, либо представителю Страховщика.

Прием наличных денежных средств оформляется передаваемой Страхователю квитанцией установленной формы.

5.4.2. при безналичной форме уплаты страховой премии – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.

5.5. Если страховая премия (или ее первый взнос) не была уплачена Страховщику в установленные договором размере и сроки, договор считается незаключенным.

5.6. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

5.7. В случае заключения нового договора страхования в продолжение действующего, новый договор вступает в силу сразу же после окончания предыдущего, однако, при условии, что страховая премия (или ее первая часть при уплате в рассрочку) по новому договору поступили на счет Страховщика до вступления в силу нового договора страхования.

5.8. При утрате Страхователем (Застрахованным) договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

6.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;

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

6.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с п. 7.1.4 настоящих Правил;

6.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

6.1.5. Заменить Застрахованного до наступления страхового случая. Замена Застрахованного производится с письменного согласия этого лица и Страховщика и оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

6.2. Страхователь обязан уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования (полисом).

6.3. Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о любых событиях, следствием которых может быть наступление страхового случая, а при наступлении страхового случая – уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в срок, предусмотренный договором страхования, и предоставить Страховщику все необходимые документы (п. 8.5 настоящих Правил). Указанная обязанность может быть выполнена самим Застрахованным (по страховым случаям, указанным в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4 настоящих Правил) или Выгодоприобретателем (по страховому случаю, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил).

6.4. Страховщик имеет право:

6.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора страхования.

6.4.2. Отказать в выплате страхового обеспечения:

а) если Страховщику были предоставлены заведомо ложные сведения при заключении договора страхования;

б) если к страховому случаю привели умышленно совершенные действия (бездействие) Застрахованного. К таким умышленным действиям Застрахованного не относятся действия, направленные на снижение возможного вреда жизни и здоровью других лиц или имуществу от радиационного воздействия;

6.4.3. Произвести страховую выплату наследникам Застрахованного, а не Выгодоприобретателю, если смерть Застрахованного наступила в результате умышленных действий Выгодоприобретателя.

6.5. Страховщик обязан:

6.5.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования.

6.5.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

6.6. Застрахованный имеет право:

6.6.1. требовать выдачи дубликата страхового полиса в случае его утраты;

6.6.2. при наступлении страхового случая непосредственно обращаться к Страховщику и требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

6.6.3. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного;

6.6.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие права и обязанности сторон.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.1.1. истечения срока действия договора;

7.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.3. в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии (при уплате в рассрочку) в установленные договором сроки, если договором не предусмотрено иное;

7.1.4. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

7.1.5. по соглашению сторон;

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилась по причинам, иным, чем страховой случай, а именно в случае смерти Застрахованного по причине, не являющейся страховым случаем. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.1.7. смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица или ликвидации, реорганизации Страхователя- юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

7.1.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо на условиях в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

7.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования.

7.2. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными призна-

ются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (полисе), в Заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СУММЫ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховые выплаты осуществляются на основании письменного заявления Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (в случае смерти Застрахованного лица).

8.2. Страховые выплаты производятся наличными денежными средствами в кассе Страховщика или перечисляются на счет в банке, указанный Застрахованным или Выгодоприобретателем.

8.3. Размеры страховых выплат составляют:

8.3.1 В случае впервые возникшего заболевания (п. 3.2.1 настоящих Правил) - 40% индивидуальной страховой суммы.

8.3.2. При первичном установлении группы инвалидности (п. 3.2.2 настоящих Правил):

- I группа инвалидности	- 100% от индивидуальной страховой суммы
- II группа инвалидности	- 80% от индивидуальной страховой суммы
- III группа инвалидности	- 60% от индивидуальной страховой суммы

8.3.3. В случае смерти (п. 3.2.3 настоящих Правил) - 100% индивидуальной страховой суммы.

8.3.4. В случае аварийного или случайного облучения (п. 3.2.4 настоящих Правил):

- при дозах более 200 мЗв (20 бэр)	- 20% от индивидуальной страховой суммы
- при дозах более 500 мЗв (50 бэр)	- 30% от индивидуальной страховой суммы

8.4. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям с одним Застрахованным не может превышать индивидуальной страховой суммы.

8.5. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы:

8.5.1. заявление на получение страховой выплаты;

8.5.2. документы или их заверенные копии, подтверждающие факт страхового случая:

а) документ, подтверждающий факт облучения Застрахованного в определенной дозе;

б) медицинское заключение о состоянии здоровья Застрахованного, содержащее полный диагноз;

в) справка бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности Застрахованному;

г) справка межведомственного экспертного совета;

д) решение суда (если дело рассматривалось в судебном порядке);

е) заключение патолого-анатомического или судебно-медицинского исследования;

ж) свидетельство органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица;

з) документы правоохранительных органов;

и) дополнительные документы, запрошенные Страховщиком.

8.6. Конкретный перечень документов из числа указанных в п. 8.5.2 настоящих Правил, необходимых для получения страховой выплаты, определяется Страховщиком в его письменном запросе.

8.7. В случае сомнения в подлинности представленных документов или обстоятельств, изложенных в них, Страховщик имеет право задержать страховую выплату и провести независимую экспертизу.

8.8. Страховая выплата по страховым случаям производится в течение 30 дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, указанных в п.8.5, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

8.9. Требования по выплате страхового обеспечения могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 лет со дня страхового случая.

8.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

8.11. В случае, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке, согласованном сторонами, на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.12. В случае, если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по наступившему страховому случаю, указанному в п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного в установленном порядке.

8.13. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по наступившему страховому случаю, указанному в п.п. 3.2.3 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию физических лиц
от риска радиационного воздействия
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Категория Застрахованных	Страховой тариф, %
Персонал группы А в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, хранилищах источников ионизирующих излучений, хранилищах радиоактивных отходов	0,76
Персонал группы А в медицинских учреждениях	0,38
Персонал группы Б в научно-исследовательских организациях, на промышленных объектах, в медицинских учреждениях и т.д.	0,19
Лица, командированные на объекты использования атомной энергии	0,19
Лица, командированные на объекты использования атомной энергии с целью ликвидации последствий радиационной аварии	0,95
Лица, занятые на работах по дезактивации	1,15
Лица, не являющиеся работниками объекта использования атомной энергии	0,1

В зависимости от характеристик и состояния объекта использования атомной энергии, а также других обстоятельств, влияющих на степень риска, Страховщик применяет к тарифам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.