**Утвержден**

**ПРИКАЗ Генерального директора Госкорпорации «Росатом»**

**№ 1/247-П от 13.09.2010**

**Отраслевой стандарт страхования от несчастных случаев и болезней**

1. **Общие положения**
   1. Настоящий Стандарт страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Стандарт) разработан в целях обеспечения единого подхода к применению предприятиями (организациями) Госкорпорации «Росатом» механизмов страхования от несчастных случаев и болезней с целью повышения уровня социальной защищенности своих работников.
   2. Настоящий Стандарт предоставляет работникам организаций Госкорпорации «Росатом» дополнительную страховую защиту к предусмотренной действующим законодательством о социальных гарантиях.
   3. Настоящий Стандарт устанавливает единые нормативы обеспечения страховой защиты работников Госкорпорации «Росатом» и определяет общие принципы организации страховой защиты работников Госкорпорации «Росатом» от несчастных случаев и болезней.
   4. Настоящий Стандарт разработан в соответствии со следующими законодательным и документами :

* Гражданский кодекс Российской Федерации (части первая и вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ;
* Федеральный закон от 01.12.2007 №317-Ф3 «О Государственной корпорации по атомной энергии»;
* Закон Российской Федерации от 27.11.92 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
* Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
  1. Настоящий Стандарт действует в отношении всех организаций Госкорпорации «Росатом».

1. **Термины и определения.**

**Организации Госкорпорации «Росатом»** - федеральные государственные унитарные предприятия и федеральные государственные учреждения, подведомственные Госкорпорации «Росатом», акционерные общества Госкорпорации «Росатом», их дочерние и зависимые общества, а также учреждения Госкорпорации «Росатом».

**Страхователь - в контексте настоящего Стандарта** - организация Госкорпорации «Росатом» - юридическое лицо, заключившее со страховщиками договор добровольного страхования работников от несчастных случаев и болезнен, включая риск радиационного воздействия.

**Страховщик** - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном законом порядке.

**Страховой брокер** - зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке российское юридическое лицо, которое действует в интересах Страхователя или Страховщика и осуществляет деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования между Страховщиком и Страхователем, также с исполнением указанных договоров, включающее в себя организацию страховых выплат (далее - оказание услуг Страхового брокера).

**Застрахованные лица (застрахованные)** - штатные работники организаций Госкорпорации «Росатом», штатные работники профсоюзного комитета организаций Госкорпорации «Росатом» (по согласованию).

**Выгодоприобретатель** - физическое лицо, назначенное Застрахованным по Заявлению о назначении выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в результате смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель не назначен, то страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица по Гражданскому кодексу Российской Федерации.

**Несчастный случай на производстве** - событие, в результате которого Застрахованный получил телесные повреждения (травмы) или иные повреждения здоровья, обусловленные воздействием внешних факторов при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту), как на территории страхователя, так и за ее пределами, либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной или общей трудоспособности либо его смерть.

**Профессиональное заболевание** - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредных производственных факторов и повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

**Страховое покрытие** - совокупность условий страхования, включающая страховые риски, страховые суммы, страховые лимиты, франшизы, исключения из страхования и др.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь уплачивает Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, определяется страховыми тарифами.

**Страховая программа** - документ, содержащий описание страхового покрытия, оптимизированного под конкретные рисковые обстоятельства.

**Страховой случай** - подтвержденный в установленном порядке факт причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществить страховую выплату.

**Период страхования** - временной отрезок или совокупность временных отрезков на протяжении суток, в течение которых событие, имеющее признаки страхового случая, признаётся таковым.

**Индивидуальная страховая сумма** - денежная сумма, установленная для каждого Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

**Страховое возмещение (страховая выплата)** - сумма, которая выплачивается Страховщиком по договору страхования при наступлении страхового случая, предусмотренного договором.

**3. Категории Застрахованных.**

3.1. Страхованию от несчастных случаев и болезней в рамках различных Программ страхования в совокупности подлежат все работники организаций Госкорпорации «Росатом».

3.2. Работники организации Госкорпорации «Росатом» распределяются на 3 категории застрахованных:

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории Застрахованных** | **Принадлежность к группе** |
| **А** | Руководство организации: генеральный директор заместители генерального директора другие руководители прямого подчинения руководители, находящиеся в служебных командировках более 30% рабочего времени.  Общее количество застрахованных в этой категории не может превышать 1% от общей численности штатных работников организации (кроме Управляющих Компаний Холдингов). |
| **В** | Работники, занятые на тяжелых работах, на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.  Работники, входящие в группу повышенного риска, в том числе работники и члены координационных органов управления, спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, а также персонал группы А, имеющий радиационный риск выше 1x10 3 (п.2.3 НРБ - 99/2009). |
| **С** | Работники организаций Госкорпорации «Росатом» и штатные профсоюзные работники, не относящиеся к категории В. |

**4. Страховые случаи.**

4.1. Для руководства организаций (категория А): 4.1.1. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, если длительность временной нетрудоспособности,

составляет более 60 календарных дней.

1. Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) в результате любого заболевания.
2. Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая на производстве
3. Смерть в результате несчастного случая на производстве.
4. Смерть Застрахованного в результате любого заболевания.
5. Иные условия, предусмотренные в трудовом договоре.
6. Для работников организации (категории В и С):
7. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или впервые диагностированного в период действия договора страхования профессионального заболевания, если длительность временной нетрудоспособности составляет более 60 календарных дней.
8. Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая на производстве.
9. Первичное установление Застрахованному группы инвалидности в связи с профессиональным заболеванием.
10. Смерть в результате несчастного случая на производстве.
11. Смерть Застрахованного в результате профессионального заболевания при условии, что данное заболевание впервые диагностировано у застрахованного в период действия договора страхования.
12. Иные условия, установленные законодательными, нормативными или распорядительными документами для отдельных групп Застрахованных.
13. Страховые случаи, связанные с радиационным воздействием на Застрахованного:
14. Впервые диагностированные у Застрахованного заболевания (при условии, что установлена причинно-следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения).
15. Первичное установление Застрахованному группы инвалидности в связи с перенесёнными заболеваниями при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения.
16. Смерть Застрахованного в результате заболевания при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения.
17. Аварийное или незапланированное облучение Застрахованного дозами более 200 мЗв в год при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений.

**5. Условия страхования.**

5.1. Работники организаций Госкорпорации «Росатом», относящиеся к тем профессиям, группам или категориям, для которых законодательными, нормативными или распорядительными документами предусмотрены специальные требования социальной защиты, должны быть застрахованы на условиях, установленных этими документами, однако не худших, чем

условия страхования прочих категорий работников предприятия.

1. Условия страхования работников организаций Госкорпорации «Росатом», в состав которых входят ядерно и радиационно опасные объекты, или в силу своих должностных обязанностей посещающих такие объекты, или по иным причинам подвергающихся риску радиационного воздействия, должны в обязательном порядке соответствовать п. 4.3 настоящего Стандарта.
2. Исключения из страхового покрытия устанавливаются при заключении договора страхования на основании правил страхования.
3. Период страхования.
4. Для персонала категории А - 24 часа в сутки.
5. Для персонала категорий В и С:

на время исполнения трудовых (должностных) обязанностей; в период нахождения в командировке - 24 часа в сутки.

1. Страховая сумма.

Индивидуальные страховые суммы Застрахованных в соответствии с категориями работников, установленными п. 3.2, составляют:

|  |  |
| --- | --- |
| **Категории застрахованных** | **Страховая сумма** |
| А | Постоянная часть (оклад+ИСН) годовой заработной платы |
| В | 1 000 000,00 руб. |
| С | 500 000,00 руб. |

В отдельных случаях индивидуальная страховая сумма может быть установлена в соответствии с условиями трудового договора.

5.6. Размер страховых выплат.

1. Страховая выплата в связи со смертью Застрахованного составляет 100% от индивидуальной страховой суммы Застрахованного.
2. Страховые выплаты по риску стойкая утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или профессионального заболевания составляют (в процентах от индивидуальной страховой суммы) не менее:

|  |  |
| --- | --- |
| **Группы инвалидности** | **Выплата от индивидуальной страховой суммы (В %)** |
| I группа | 80 |
| II группа | 50 |
| III группа | 30 |

5.6.3. Страховая выплата по риску временной утраты трудоспособности Застрахованного в случае, если длительность временной нетрудоспособности, наступившей сразу после и в связи с несчастным случаем на производстве, или в связи с впервые диагностированным профессиональным заболеванием в период действия договора страхования, составляет более 60 календарных дней, составляет 10 процентов от

индивидуальной страховой суммы.

1. Страховая выплата по риску впервые диагностированного у Застрахованного заболевания (при условии, что установлена причинно- следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения), (п. 4.3.1 настоящего Стандарта), составляет 20 процентов от индивидуальной страховой суммы.
2. Страховая выплата в связи с аварийным или незапланированным облучением Застрахованного дозами более 200 мЗв в год при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений (п.4.3.4 настоящего Стандарта) составляет 10 процентов от индивидуальной страховой суммы.

5.7. Срок страхования (срок действия договора страхования) - 1 год.

* 1. **Страховая премия.**
     1. Размер годовой страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, учитывающими страховое покрытие, характер страхового риска и численность лиц, принимаемых на страхование.
     2. Порядок уплаты страховой премии (годового страхового взноса) устанавливается по согласованию сторон.

Рекомендуемый порядок уплаты страховых взносов - ежеквартально.

* + 1. Изменения численности Застрахованных в течение срока действия договора по соглашению сторон оформляются отдельными дополнительными соглашениями к договору страхования.
  1. **Расходы на страхование**

Для включения страховых взносов по договору страхования работников предприятия от несчастных случаев и болезней в состав расходов на оплату труда их размер не должен превышать предельные нормативы согласно Налоговому кодексу Российской Федерации.

* 1. **Требования к организациям, оказывающим страховые услуги**
     1. Страховые услуги организациям Госкорпорации «Росатом» оказывают Страховые организации (Страховщики) и Страховые брокеры.
     2. Страховые организации и Страховой брокер должны соответствовать общим, а также специальным требованиям, определяемым отраслевой спецификой, которые закреплены в Порядке организации страховой защиты предприятий и организаций Госкорпорации «Росатом».
  2. **Порядок заключения и исполнения договора страхования**
     1. Выбор Страховщика осуществляется путем проведения конкурсных процедур.
     2. Выбор Страхового брокера осуществляется Госкорпорацией «Росатом» на конкурсной основе.

Подготовка конкурсной документации, экспертиза конкурсных заявок, подготовка договора страхования, а также исполнение договора страхования осуществляется с участием Страхового брокера в целях соответствия договоров страхования данному Стандарту.

**Приложение 5 к Документации**

**ДОГОВОР**

страхования от несчастных случаев и болезней

г. Москва « \_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страхователь» в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование граждан, указанных в п. 1.4 настоящего Договора (Застрахованных лиц), в соответствии с "Правилами страхования от несчастных случаев и болезней" Страховщика от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и настоящим Договором.

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

1.2. В соответствии с настоящим Договором Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату в пределах страховых сумм (Раздел 3 настоящего Договора) в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и в порядке, установленном Разделом 4 настоящего Договора.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие:

1.3.1. несчастных случаев, произошедших в период страхового покрытия.

1.3.2. заболеваний, произошедших в период страхового покрытия.

Территория страхования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Страховые случаи для данных объектов страхования указаны в п. 2.1. настоящего Договора.

1.4. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе

- застрахованные по категории А - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.;

- застрахованные по категории В - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

- застрахованные по категории С - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

и указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение 2 к настоящему Договору).

1.5. Выгодоприобретатели на случай смерти указываются в Приложении 2 к настоящему Договору. Если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица считаются наследники Застрахованного лица.

**2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются:

2.1.1. Для застрахованных категории А:

а) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, продолжительностью более 60 календарных дней;

б) постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате любого заболевания;

в) постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая на производстве;

г) смерть в результате несчастного случая на производстве;

д) смерть Застрахованного в результате любого заболевания.

2.1.2. Для застрахованных категории В и С:

а) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или впервые диагностированного в период действия договора страхования профессионального заболевания продолжительностью более 60 календарных дней;

б) постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая на производстве;

в) первичное установление Застрахованному группы инвалидности в связи с профессиональным заболеванием;

г) смерть в результате несчастного случая на производстве.

д) смерть Застрахованного в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного у застрахованного в период действия договора страхования.

2.1.3 Страховые случаи, связанные с радиационным воздействием на Застрахованного:

а) впервые диагностированные у Застрахованного заболевания (при условии, что установлена причинно-следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения).

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 воздействием 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.

б) первичное установление Застрахованному группы инвалидности в связи с перенесёнными заболеваниями, перечисленными в п.2.1.3. Договора, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения;

в) смерть Застрахованного в результате заболевания, указанного в п.2.1.3., при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения.

г) аварийное или незапланированное облучение Застрахованного дозами более 200 мЗв в год при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений.

2.2. Не являются страховыми случаи, произошедшие вследствие:

2.2.1. совершения Застрахованным лицом умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений, повлекших наступление страхового случая;

2.2.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

2.2.3. 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;

2.2.4. 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;

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

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.2.6. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем умышленных действий, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу.

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

2.4. Не являются страховыми случаи, произошедшие в результате:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (за исключением предусмотренных настоящим договором случаев, связанных с радиационным воздействием на застрахованного).

2.4.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

2.4.5. профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), а также профессиональных или любительских занятий авиационным спортом.

2.5. По страхованию от несчастного случая не являются страховыми случаями последствия несчастного случая, обусловленного нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

2.6. По страхованию на случай заболевания не являются страховыми случаями венерические заболевания и СПИД (ВИЧ – инфицирование).

**3. СТРАХОВАЯ СУММА**

3.1. Совокупный размер страховой суммы по настоящему Договору по всем Застрахованным лицам составляет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

3.2. Размер индивидуальных страховых сумм на каждое Застрахованное лицо указан в Списках Застрахованных лиц и составляет:

- для Застрахованных лиц категории А:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

- для Застрахованных лиц категории В – 1000 000 (Один миллион) рублей;

- для Застрахованных лиц категории С – 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей;

3.3. Вариант установления страховой суммы: единая (общая) по всем рискам.

**4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

4.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** в том числе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории застрахованных | Количество застрахованных, чел. | Страховая сумма на 1 застрахованного (рублей) | Страховая премия/тариф  (рублей) | Общая страховая премия (рублей) |
| А |  |  |  |  |
| В |  |  |  |  |
| С |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |  |  |  |

4.2. Страховая премия уплачивается единовременно/в рассрочку путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, на основании выставленных счетов, а именно:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

4.3. Датой уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.4. Если к установленному сроку страховая премия Страховщику не поступила или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным и страховые выплаты по нему не производятся.

Поступившая по такому договору сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю.

**5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

5.1. **В период действия настоящего Договора Страхователь имеет право:**

5.1.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

5.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

5.1.3. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия настоящего Договора, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

5.1.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

5.2. **Страхователь обязан:**

5.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением настоящего Договора, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении настоящего Договора;

5.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Разделом 4 настоящего Договора;

5.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил и условия настоящего Договора;

5.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.3. **Страховщик имеет право:**

5.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Правил и условий настоящего Договора;

5.3.2. потребовать признания настоящего Договора недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения настоящего Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

5.3.3. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий.

5.4. **Страховщик обязан:**

5.4.1. при заключении настоящего Договора ознакомить Страхователя с Правилами;

5.4.2. 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.

**6. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

6.1. Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

6.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

6.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

6.2.2. уведомить Страхователя о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) и установлении соответствующего диагноза;

6.2.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

В случае, если Застрахованным лицом является недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 6.2.1 – 6.2.3 настоящего Договора, несет законный представитель Застрахованного лица.

6.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

6.3.1. в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

6.3.2. в случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

6.3.3. в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая - не позднее 30-ти дней с даты утраты профессиональной трудоспособности;

6.3.4. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 6.3.4 настоящего Договора может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 6.3.1 – 6.3.3 настоящего Договора могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является недееспособное лицо, – его законным представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

6.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан:

6.4.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае в соответствии с п.6.3. настоящего Договора;

6.4.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 7.2 настоящего Договора, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая.

6.5. Страховщик имеет право:

6.5.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

6.5.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и их последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

6.5.3. отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая - до предоставления соответствующих документов;

6.5.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами и настоящим Договором.

6.6. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

6.6.1. принять заявление к рассмотрению;

6.6.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, их причину и последствия;

6.6.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

6.6.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в порядке, установленном Разделом 7 настоящего Договора;

6.6.5. по случаю, не признанному страховым, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме отказ в страховой выплате с обоснованием причин отказа.

**7. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

7.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах и настоящем Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

7.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены договор страхования (или полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора), в том числе:

7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности, характер заболевания или телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая на производстве - акт формы Н -1, составленный работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 7.2.1, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности;

7.2.3. В случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая на производстве; распоряжение (завещание) Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования, документ, подтверждающий причину смерти;

7.2.4. В случае смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен): документы, указанные в п. 7.2.3 настоящего Договора, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

7.2.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

7.3. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов, если случай признан страховым.

7.4. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней с даты составления страхового акта.

7.5. Сумма страховой выплаты по каждому из страховых случаев рассчитывается исходя из размера соответствующей индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, с которым произошел этот страховой случай.

7.6. Размер страховой выплаты определяется для произошедшего страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора), при этом:

7.6.1. Страховые выплаты по риску постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или профессионального заболевания или любого заболевания (для застрахованных категории А) составляют (в процентах от индивидуальной страховой суммы):

|  |  |
| --- | --- |
| Группы  инвалидности | Выплата в процентах от индивидуальной страховой суммы |
| I группа | 80 |
| II группа | 50 |
| III группа | 30 |

7.6.2. Страховая выплата по риску временной утраты трудоспособности Застрахованного, наступившей сразу после и в связи с несчастным случаем на производстве, или в связи с впервые диагностированным профессиональным заболеванием в период действия договора страхования, продолжительностью более 60 календарных дней, составляет 10 процентов от индивидуальной страховой суммы.

7.6.3. Страховая выплата по риску впервые диагностированного у Застрахованного заболевания (при условии, что установлена причинно-следственная связь между возникновением этого заболевания и воздействием ионизирующего излучения), составляет 20 процентов от индивидуальной страховой суммы.

7.6.4. Страховая выплата в связи с аварийным или незапланированным облучением Застрахованного дозами более 200 мЗв в год при условии выявления медицинских противопоказаний для последующей работы с источниками излучений составляет 10 процентов от индивидуальной страховой суммы.

7.6.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания, в том числе заболевания после воздействия на Застрахованное лицо ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или незапланированного облучения, а также профессионального заболевания, страховая выплата составляет 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица;

7.7. Если по факту одного и того же несчастного случая:

* Застрахованному лицу установлена инвалидность, а затем произошла смерть, или
* Застрахованное лицо было временно нетрудоспособно, а затем установлена инвалидность,

выплата производится по риску, предусматривающему наибольший размер выплаты.

7.8. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям с одним Застрахованным лицом не может превышать индивидуальную страховую сумму, установленную в настоящем Договоре.

**8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 час. 00 мин. «\_\_\_» \_\_\_\_ \_\_\_\_ года и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

8.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления настоящего Договора в силу.

8.3. В случае, указанном в п. 4.4 настоящего Договора, договор страхования в силу не вступает.

8.4. Действие настоящего Договора заканчивается в 24 часа местного времени дня, который в соответствии с п.8.1 настоящего Договора является датой его окончания.

**9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

9.1. Условия настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим Договором, конфиденциальна и разглашению не подлежит, кроме случаев, когда предоставление этой информации согласовано со Страхователем, и других случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

10.2. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путём переговоров.

10.3. Для рассмотрения спорных вопросов и их документального оформления каждая из сторон назначает своего представителя.

10.4. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.5. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

11.1. По соглашению сторон в настоящий Договор могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений оформляется дополнительным соглашением, который после его подписания сторонами становится неотъемлемой частью настоящего Договора.

11.2. Если одна из сторон настоящего Договора не согласна на внесение изменений в настоящий Договор, стороны в 10-дневный срок решают вопрос о действии настоящего Договора на прежних условиях или об его прекращении в соответствии с условиями настоящего Договора и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Все заявления и извещения, предусмотренные Правилами и настоящим Договором должны осуществляться сторонами в письменной форме.

11.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

11.5. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

Приложение 1. "Правила страхования от несчастных случаев и болезней" Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю.

Приложение 2. «Правила добровольного страхования физических лиц от риска радиационного воздействия» Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю

Приложение 3. Список Застрахованных лиц.

**12. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**