

ГОСУДАРСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ ПО АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ  
«РОСАТОМ»

П Р И К А З

~~10 ФЕВ 2010~~

Москва

№ 104

О совершенствовании страховой защиты

В целях совершенствования страховой защиты Госкорпорации «Росатом» акционерных обществ Корпорации, их дочерних и зависимых обществ, а также подведомственных предприятий и организаций

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:  
стандарт добровольного медицинского страхования работников (приложение № 1);  
стандарт страховой защиты имущества (приложение № 2);  
стандарт страхования строительно-монтажных работ (приложение № 3).
2. Рекомендовать руководителям акционерных обществ Корпорации, их дочерних и зависимых обществ, а также подведомственных предприятий и организаций руководствоваться прилагаемыми стандартами при планировании и реализации мероприятий по страховой защите.
3. Директору ОАО «Атомэнергопром» Травину В.В. довести настоящий приказ до организаций ОАО «Атомэнергопром», их дочерних и зависимых обществ.

Генеральный директор



С.В. Кириенко

Ю.А.Кудрявцев  
(499) 949-2582

## Стандарт добровольного медицинского страхования работников

### 1. Общие положения

1.1 Настоящий Стандарт разработан в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 №4015-1, Закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 №1499, Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 №5487-1, другими нормативными правовыми документами, регламентирующими вопросы медицинского страхования.

1.2 Настоящий Стандарт основывается на положениях Концепции единой социальной политики Госкорпорации «Росатом» (далее – Госкорпорация), ее подведомственных предприятиях и организациях и устанавливает единые нормативы обеспечения добровольного медицинского страхования (далее - ДМС), определяет общие принципы организации ДМС на предприятиях и организациях, подведомственных Госкорпорации, а также основные функции участников, субъектов ДМС.

1.3. Действие настоящего Стандарта распространяется на все предприятия и организации, входящих в систему Госкорпорации.

1.4 ДМС подлежат все работники (персонал) предприятий и организаций, подведомственных Госкорпорации.

1.5. ДМС даёт возможность работникам (персоналу) получить дополнительную медицинскую помощь сверх объемов, предусмотренных обязательным медицинским страхованием (далее – ОМС), а также предусмотренных для получения в ЛПУ, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству (далее – ФМБА России).

### 2. Термины и сокращения, используемые в Стандарте

Организации Госкорпорации «Росатом» - федеральные государственные унитарные предприятия, 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 страховщиком договор Добровольного медицинского страхования.

Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации, для осуществления страхования,

перестрахования и взаимного страхования и получившее лицензии в установленном действующим законодательством порядке.

Страховой брокер – в контексте настоящего Стандарта – российское юридическое лицо (коммерческая организация), зарегистрированное в установленном порядке, которое действует в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляет деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров, включающим в себя организацию страховых выплат (далее – оказание услуг страхового брокера).

Застрахованное лицо (Застрахованный) – лицо, в пользу которого заключен договор страхования;

Договор ДМС – соглашение между страхователем и страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту объема и качества медицинской помощи, определенного программой добровольного медицинского страхования;

Программа ДМС – документ, содержащий перечень и описание медицинских услуг, получение которых Страховщик обязуется предоставить Застрахованному при наступлении страхового случая и в последующем оплатить по счету, выставленному ЛПУ. Является обязательным приложением к договору ДМС;

Страховой случай – обращение застрахованного в медицинское учреждение из числа предусмотренных договором ДМС за получением медицинских услуг в пределах их перечня, предусмотренного договором и программой ДМС.

Страховая сумма – размер денежных средств, в пределах которого Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

Страховая выплата – оплата Страховщиком услуг, оказанных медицинскими учреждениями Застрахованным. Страховые выплаты непосредственно Застрахованному не предусматриваются;

ЛПУ – имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

### 3. Задачи и принципы организации ДМС

3.1. Основной целью настоящего стандарта является сохранение здоровья работников посредством расширения возможностей работников в получении медицинской помощи по сравнению с объемом и технологическим уровнем помощи предоставляемой в пределах ОМС и бюджетного ассигнования ФМБА России.

3.2. Приоритетными задачами участия предприятий в добровольном медицинском страховании работников являются:

- повышение социальной защищенности работников предприятий и организаций, подведомственных Госкорпорации;
- снижение временной нетрудоспособности работников предприятий и организаций, подведомственных Госкорпорации;
- установление единых подходов к организации ДМС.

3.3. Основными принципами при организации ДМС является обеспечение доступности квалифицированной медицинской помощи вне зависимости от региона расположения и предприятий (организаций).

#### 4. Застрахованные лица и программы ДМС

4.1. Программы ДМС дифференцируются по категориям в зависимости от должности и региона проживания

Таблица 1

Программы	Корпорация	УК Холдингов	Предприятия	
			Москва	Регионы
Программа ТОП	Правление ГК (1 – 2 грейды)	ГД (2 грейд)	ГД (2 грейд)	
Программа 1	Менеджмент ГК (департаменты, советники ГД)	Заместители ГД (до 5 грейда включительно)	ГД и заместители (до 5 грейда включительно)	ГД и заместители (до 6 грейда включительно)
Программа 2	Руководители среднего звена (ЗДД, начальники отделов, советники)	Руководители среднего звена (департаменты, отделы) (до 7 грейда включительно)	Руководители среднего звена (департаменты, отделы/цеха) (до 7 грейда включительно)	Руководители среднего звена (департаменты, отделы/цеха) (до 8 грейда включительно)
Программа 3	Сотрудники	Сотрудники	Сотрудники	Сотрудники

4.2. Программы ДМС отличаются уровнем ЛПУ и включают базовый набор медицинских услуг:

- Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в том числе помощь на дому;
- Диагностические исследования;
- Скорая и неотложная медицинская помощь;
- Стационарное обслуживание;
- Стоматологическая помощь;
- Реабилитационно-восстановительное лечение после болезни или травмы по медицинским показаниям;

- Медицинская помощь во время служебных командировок.

4.3. Программа ДМС может быть составлена с учётом влияния на здоровье работников существующих опасных и (или) вредных производственных факторов.

4.4. В перечень ЛПУ, включаемых в состав программ ДМС, для обеспечения доступности медицинской помощи должны быть включены:

- ЛПУ ФМБА России,
- ЛПУ всех форм собственности, дополняющие расширение спектра услуг, оказываемых работникам по программам ОМС и бюджетных ассигнований ФМБА России;
- территориальные центры высокотехнологичной медицинской помощи.

## 5. Нормативы (нормирование) стоимости расходов по ДМС

5.1. Суммарные расходы на ДМС не должны превышать нормативов, установленных действующим налоговым законодательством в составе расходов на оплату труда для целей налогообложения.

5.2. Нормативы стоимости страхового полиса по ДМС на одного Застрахованного устанавливаются ежегодно в зависимости от финансовых возможностей и политики по страхованию ДМС, определяемой Госкорпорацией.

5.3. Предельные нормативы стоимости страхового полиса по ДМС на одного Застрахованного могут обновляться в результате проведения Госкорпорацией конкурентных процедур и доводятся до сведения предприятий (организаций) письмом соответствующего структурного подразделения Госкорпорации, к компетенции которого отнесены вопросы социальной политики Госкорпорации.

## 6. Срок действия договора страхования

6.1. Срок действия договора страхования не менее 1 года.

## 7. Требования к организациям, оказывающим страховые услуги

7.1. Страховые услуги предприятиям и организациям Госкорпорации оказывают Страховые организации (Страховщики). Услуги, связанные со страхованием и перестрахованием организациям Госкорпорации оказывают Страховые брокеры.

7.2. Страховые организации и Страховые брокеры должны соответствовать общим, а также специальным требованиям, определяемым отраслевой спецификой, которые закреплены в «Порядке организации страховой защиты предприятий и организаций Госкорпорации».

7.3. Выбор Страховщиков осуществляется путем проведения конкурентных процедур.

7.4. Выбор Страхового брокера осуществляется Госкорпорацией путем проведения конкурентных процедур.

#### 8. Порядок заключения и исполнения договора ДМС

8.1. 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. При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

8.2. Департамент управления персоналом Госкорпорации определяет бизнес-планирование по данному направлению.

8.3. Кадровые службы предприятий (организаций) администрируют договоры ДМС.

8.4. Договоры ДМС предприятий и организаций заключаются с использованием типового варианта договора (приложение 1) и проходят обязательное согласование с Департаментом Управления персоналом Госкорпорации.

Приложение 1  
к «Стандарту добровольного  
медицинского страхования  
работников»

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
добровольного медицинского страхования граждан

г. \_\_\_\_\_ " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, 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 (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами добровольного медицинского страхования граждан (далее – Правила).

1.2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая (раздел 2 настоящего Договора) организовать и оплатить предоставление застрахованным лицам медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью настоящего Договора (приложение №1 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в сроки и размерах, установленных разделом 3 настоящего Договора.

1.3. Общая численность застрахованных лиц определяется списком застрахованных лиц (приложение №2 к настоящему Договору) и составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) человек на дату заключения Договора.

1.4. Возможность изменения сторонами списка застрахованных лиц прекращается за 1 месяц до окончания срока действия настоящего Договора. При возникновении у Страхователя необходимости увеличить количество Застрахованных лиц в этот период в отношении новых Застрахованных лиц заключается новый договор страхования.

## 2. Страховые случаи

2.1. Страховым случаем является обращение застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинское учреждение, указанное в Программе добровольного медицинского страхования для оказания медицинских услуг в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования.

2.2. Не является страховым случаем и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, связанной с травматическими повреждениями или иным расстройством здоровья, полученными Застрахованным лицом:

2.2.1 в состоянии алкогольного (> 0,33 промилле), наркотического или токсического опьянения;

2.2.2 в прямой причинной связи с совершением Застрахованным лицом умышленного преступления;

2.2.3 в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.2.4 умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом.

2.3. Признание случаев, указанных в п. 2.2 настоящего Договора, не страховыми, производится Страховщиком на основании решения суда, постановления прокуратуры и/или иных документов компетентных органов и организаций (в том числе медицинских), подтверждающих указанные обстоятельства.

2.4. Страховщик не оплачивает оказанные медицинские услуги, если:

2.4.1 застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, или в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором;

2.4.2 застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.4.3 медицинские услуги были оказаны незастрахованному лицу, которому Застрахованное лицо передало свой страховой полис, пропуск в медицинское учреждение и т.п. документы.

2.5. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если страховой случай наступил вследствие:

2.5.1 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.5.2 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.6. Прочие исключения из страхования изложены в Программах добровольного медицинского страхования, приложенных к настоящему Договору.

### 3. Страховая сумма, страховая премия

3.1. Страховая сумма по Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек. Страховые премии устанавливаются по Программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

Наименование Программ	Количество Застрахованных лиц по Программам	Годовая страховая премия на 1 Застрахованное лицо, рубли	Годовая страховая сумма на 1 Застрахованное лицо, рубли	Годовая страховая премия, рубли
Программа ТОП				
Программа 1				
Программа 2				
Программа 3				

3.2. Страховые выплаты по Договору производятся в пределах страховой суммы, указанной в п. 3.1.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.

Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

Первый взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Второй взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Третий взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Четвертый взнос в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

3.4. Датой уплаты страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

#### 4. Права и обязанности сторон

##### 4.1. Страхователь имеет право:

4.1.1 требовать предоставления Застрахованным лицам в медицинских учреждениях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программами добровольного медицинского страхования, при наступлении страхового случая. При этом для оказания стационарной, скорой и неотложной помощи медицинское учреждение из предусмотренных настоящим Договором определяется в каждом конкретном случае Страховщиком (т.к. это зависит от режима функционирования и профиля медицинского учреждения, наличия свободных мест и т.д.);

4.1.2 в течение срока действия договора страхования изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программами добровольного медицинского страхования, гарантируемый по настоящему Договору страхования, перечень медицинских учреждений, размер страховой суммы, срок действия договора страхования, заключив дополнительное соглашение к настоящему Договору. Изменения, вносимые в настоящий Договор, и порядок взаиморасчетов сторон при изменении условий настоящего Договора определяется в дополнительном соглашении к настоящему Договору;

4.1.3 досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц по Договору страхования, обратившись к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.2 настоящего Договора;

4.1.4 расширить список Застрахованных лиц, обратившись к Страховщику, в порядке, указанном в п. 7.2 настоящего Договора.

##### 4.2. Страхователь обязан:

4.2.1 представить Страховщику списки Застрахованных лиц, содержащие фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон и прочие данные Застрахованного лица, по установленной Страховщиком форме (приложение №3 к настоящему Договору) и в электронном виде (формат Excel);

4.2.2 обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, указанных в Списке Застрахованных лиц, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых Застрахованных лицах;

4.2.3 в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, связанные с состоянием здоровья, выявлением у Застрахованных лиц заболеваний, которые являются нестраховыми случаями и т.д.;

4.2.4 ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

4.2.5 уплатить страховую премию в соответствии с разделом 3 настоящего Договора;

4.2.6 произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п. 4.1.2 (в случаях, требующих увеличения страховой премии), а также в п. 4.1.4. настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к Договору страхования;

4.2.7 назначить лицо, персонально ответственное за ведение настоящего Договора.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1 проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

4.3.2 не оплачивать медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу, в случаях, предусмотренных п.п. 2.2, 2.4 - 2.6 настоящего Договора;

4.3.3 при заключении настоящего Договора, а также при принятии на страхование новых Застрахованных лиц в течение срока действия настоящего Договора, потребовать заполнения анкеты о состоянии здоровья тех Застрахованных лиц, в отношении которых Страховщик сочтет это необходимым;

4.3.4 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах (п.4.2.3, п.4.6.5), влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1 ознакомить Страхователя с Правилами;

4.4.2 организовать предоставление Застрахованным лицам медицинской помощи в объёме, предусмотренном Программой добровольного медицинского страхования;

4.4.3 при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам;

4.4.4 в течение 10 рабочих дней с момента получения списков Застрахованных (но не ранее подписания Договора сторонами) выдать Страхователю индивидуальные страховые полисы на всех Застрахованных лиц и пропуска в медицинские учреждения, где это требуется. Страхователь обязуется передать Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы и пропуска в медицинские учреждения.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинских услуг по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

В случае утери оригинала индивидуального страхового полиса выдается Дубликат на основании письменного заявления Страхователя.

4.4.5 в случае невозможности оказания медицинским учреждением Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичной по качеству медицинской услуги в другом медицинском учреждении, с которым

Страховщик состоит в договорных отношениях. При самостоятельной организации Застрахованным лицом предоставления ему медицинской помощи без участия Страховщика, последний не несет ответственность за качество оказанных медицинских услуг и не возмещает понесенные Застрахованным лицом расходы;

4.4.6 контролировать объём и качество предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи в соответствии с условиями настоящего Договора;

В случае поступления жалоб со стороны Застрахованных на качество (объём) предоставленной медицинской помощи в течение 5 дней после поступления обращения разобраться по существу вопроса и, в случае необходимости, предпринять необходимые действия по реализации прав Застрахованного и сообщить о принятых мерах Застрахованному и Страхователю;

4.4.7 ежеквартально предоставлять Страхователю информацию об использовании средств по договору ДМС по согласованным со Страхователем формам не позднее 25 числа следующего за отчётным периодом месяца;

4.4.8 назначить лицо, персонально ответственное за ведение настоящего Договора.

4.5. Застрахованный имеет право:

4.5.1 требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора (Программой добровольного медицинского страхования и перечнем медицинских учреждений);

4.5.2 сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

4.6. Застрахованный обязан:

4.6.1 соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

4.6.2 заботиться о сохранности страхового полиса, пропуска в медицинское учреждение и т.п. документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

4.6.3 при обращении в медицинские учреждения по настоящему Договору предъявить свой страховой полис и/или пропуск в медицинское учреждение;

4.6.4 вернуть страховой полис Страхователю при досрочном расторжении договора в отношении данного Застрахованного.

4.7. Стороны принимают на себя обязательство в течение 15 дней с момента заключения настоящего Договора разработать и утвердить Регламент взаимодействия сторон по реализации настоящего Договора.

Указанный Регламент является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.8. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора.

Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой стороны, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.9. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

## 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 ч 00 мин «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и действует до 24 ч 00 мин «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

5.2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора или при досрочном расторжении договора в отношении отдельных Застрахованных лиц.

## 6. Порядок и условия осуществления страховых выплат

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, и не может превышать соответствующей страховой суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора.

6.2. Порядок оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу, определяется в соответствии с договором на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), заключенным между Страховщиком и медицинским учреждением.

## 7. Порядок изменения и прекращения договора

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1 истечения срока его действия;

7.1.2 смерти Застрахованного лица. Договор страхования в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо;

7.1.3 исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

7.1.4 отказа Страхователя от настоящего Договора. Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора в любое время, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату;

7.1.5 по соглашению сторон;

7.1.6 в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации и Правилами.

7.2. Порядок взаимоотношений сторон при изменении (расширение или уменьшение) численности Застрахованных лиц:

7.2.1 При прекращении настоящего Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по электронной почте (формат Excel) список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается договор, по установленной Страховщиком форме (по форме приложения №3 к настоящему договору) с указанием даты прекращения настоящего Договора.

7.2.1.1 Прекращение настоящего Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц осуществляется в течение 10 дней со дня получения заявления Страховщиком.

7.2.1.2 Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, уплаченной за конкретное Застрахованное лицо, которая рассчитывается с даты прекращения настоящего Договора в отношении Застрахованного лица пропорционально истекшему сроку действия договора страхования, при этом страховая премия за неполный месяц считается как за полный

7.2.1.3 Изменение списка Застрахованных лиц в связи с прекращением настоящего Договора в отношении конкретных Застрахованных лиц допускается путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору не позднее \_\_числа каждого месяца (при условии предоставления необходимых для подготовки дополнительного соглашения сведений не позднее \_\_ числа каждого месяца).

7.2.1.4. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские учреждения о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору или конкретному Застрахованному лицу.

7.2.2. При включении в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по электронной почте (формат Excel) список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме (по форме приложения №3 к настоящему договору).

7.2.2.1. При включении новых Застрахованных лиц в список страховая премия определяется пропорционально не истекшему сроку действия договора страхования. Начало срока страхования для конкретного Застрахованного лица определяется Страхователем и указывается в заявлении,

направляемом Страховщику в порядке, предусмотренном п. 7.2.2. настоящего Договора, при этом страховая премия за неполный месяц считается как за полный;

7.2.2.2. Изменение списка Застрахованных лиц в связи с включением в настоящий Договор дополнительно новых Застрахованных лиц допускается путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору не позднее \_\_\_ числа каждого месяца, предшествующего месяцу оказания медицинских услуг (при условии предоставления необходимых для подготовки дополнительного соглашения сведений не позднее \_\_ числа месяца, предшествующего месяцу оказания услуг).

7.2.2.3. Выдача полисов Страхователю производится в течение 10 рабочих дней с момента подписания дополнительного соглашения.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме и подписаны каждой из Сторон.

7.3.1. Внесение изменений, связанных с переменной фамилии, имени, отчества, адреса проживания Застрахованных лиц и других параметров списка Застрахованных лиц, кроме численности, производится на основании письменного уведомления от Страхователя, являющегося неотъемлемой частью Договора, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

## 8. Порядок разрешения споров

8.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.

8.3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

## 9. Прочие условия

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

9.2. Ответственным лицом за ведение настоящего Договора со стороны Страхователя является:

---

(фамилия, имя, отчество, должность, тел., факс,

---

Е-mail, адрес терминала в сети отраслевой защищённой электронной почты)

9.3. Ответственным лицом за ведение настоящего Договора со стороны Страховщика является:

---

(фамилия, имя, отчество, должность, тел., факс,

---

Е-mail, адрес терминала в сети отраслевой защищённой электронной почты)

9.4. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по факсимильной связи и в электронном виде, при условии получения подлинников указанных документов.

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

Приложение №1. Программа добровольного медицинского страхования (Перечень услуг, предоставляемых в рамках страховых программ ДМС).

Приложение №2. Список застрахованных лиц.

Приложение №3. Регламент взаимодействия сторон по реализации Договора ДМС от \_\_.\_\_.\_\_. №\_\_\_\_\_.

10. Адреса и реквизиты сторон

Страховщик	Страхователь
------------	--------------

Адрес:

Адрес:

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_ /

М.П.

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_ /

М.П.

## Стандарт страховой защиты имущества

### 1. Общие положения

1.1. Стандарт страховой защиты имущества (далее - Стандарт) разработан в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.2. Настоящий Стандарт устанавливает группы имущества, подлежащие страхованию, и определяет основные условия договора добровольного страхования имущества. Стандарт не распространяется на имущество, получаемое в лизинг.

1.3. Основная цель Стандарта – установление унифицированных условий страхования имущества предприятий для обеспечения оптимального страхового покрытия рисков гибели, утраты, повреждения имущества и минимизации убытков предприятия при наступлении страховых случаев.

### 2. Определения в настоящем Стандарте.

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 Страховщиком договор добровольного страхования имущества.

Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее лицензии в установленном действующим законодательством порядке.

Страховой брокер – в контексте настоящего Стандарта – зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке российское юридическое лицо (коммерческая организация), которое действует в интересах Страхователя (перестрахователя) или Страховщика (перестраховщика) и осуществляет деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между Страховщиком (перестраховщиком) и Страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров, включающим в себя организацию страховых выплат (далее оказание услуг страхового брокера).

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховой риск, должен обладать признаками вероятности и случайности его наступления в будущем.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования).

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), при наступлении страхового случая.

Франшиза - предусмотренное условиями договора страхования полное или частичное освобождение Страховщика от возмещения убытков.

Перестрахование – деятельность по защите одним Страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого Страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Сюрвей – комплекс мероприятий проводимых Страховым брокером, привлекаемым Страховщиком для осмотра страхуемого объекта и его оценки, а также для оценки страхового риска перед заключением договора страхования, определения максимально возможного убытка, тарифов, франшиз и т.д.

Страховой сюрвейер - специалист, привлеченный одной или обеими сторонами договора страхования для проведения сюрвея.

Аварийный комиссар — специалист, привлеченный одной или обеими сторонами договора страхования для установления и фиксации причин наступления страхового случая, его обстоятельств и определения размера страховой выплаты.

Страховая стоимость имущества – действительная (рыночная) стоимость имущества в месте его нахождения на момент заключения договора страхования.

Выгодоприобретатель – лицо (иное, чем Страхователь) в пользу которого может быть заключен договор страхования

Радиационная авария - потеря управления источником ионизирующего излучения, вызванная неисправностью оборудования, неправильными действиями работников (персонала), стихийными бедствиями или иными причинами, которые могли привести или привели к облучению людей выше установленных норм или к радиоактивному загрязнению имущества и окружающей среды.

### 3. Имущество, подлежащее страхованию.

3.1. Страхованию, в соответствии с настоящим Стандартом подлежат следующие группы имущества (расположенные в порядке убывания приоритета):

- 1 группа - реакторные установки (при наличии ядерных реакторов на предприятии), а также основное технологическое

оборудование, связанное с производством и переработкой ядерных материалов;

- 2 группа - силовые машины, механизмы, электрооборудование;

- 3 группа – прочее технологическое оборудование, инженерные коммуникации;

- 4 группа - здания, сооружения;

- 5 группа - прочее имущество (мебель, оргтехника, приборы, инструменты, хоз. инвентарь, т.д.).

3.2. Рекомендуемые объемы страхового покрытия (отношение стоимости страхуемого имущества в группе к общей стоимости имущества в группе) по группам имущества приведены в таблице

Имущество	Отношение стоимости страхуемого имущества в группе к общей стоимости имущества в группе, %
1 группа	100
2 группа	80 - 100
3 группа	40 – 100
4 группа	20 - 100
5 группа	0 - 100

3.3. В первую очередь в группе подлежит страхованию основное (критическое) имущество, от функционирования которого зависят экономические показатели деятельности предприятия (потеря прибыли).

3.4. Наиболее предпочтительным является страхование всех групп имущества от катастрофических рисков – аварий, пожаров и др., связанных с повреждением или уничтожением имущества предприятий.

Впоследствии рекомендуется страхование имущества предприятий «от всех рисков», включая поломки машин и механизмов.

3.5. Для обеспечения полной компенсации в случае гибели, утраты, повреждения имущества рекомендуется проведение оценки действительной (рыночной) стоимости имущества и страхование имущества по рыночной стоимости.

#### 4. Условия страхования

Договор страхования должен учитывать специфические особенности каждого уникального объекта страхования. При подготовке договора страхования необходимо на основании страхового аудита действующих договоров страхования или проведения сюрвея для вновь заключаемого договора страхования оценивать страховые риски, присущие конкретному объекту страхования, и выработать оптимальные условия страхования при заключении договора страхования.

4.1. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы

Страхователя или Выгодоприобретателя, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

4.2. Договор добровольного страхования имущества рекомендуется заключать на условиях «с ответственностью за все риски» то есть страховым случаем в рамках Договора признается гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества в результате любого события, не исключенного Договором страхования.

4.2.1. По Договору страхования имущества страховым случаем должны признаваться гибель или повреждение застрахованного имущества в результате радиационного воздействия либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями вследствие Радиационной аварии.

4.2.2. По Договору страховым случаем также признается гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества в результате:

- Ошибок в проектировании, конструкции и расчетах;
- Ошибок при изготовлении и монтаже;
- Дефектов литья или использованного материала;
- Ошибок персонала Страхователя при использовании и обслуживании застрахованного имущества;
- Энергетической перегрузки, перегрева, вибрации, разладки, заклинивания, засора посторонними предметами, воздействия центробежных сил, «усталости» материала;
- Воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания электрического тока, перегрузки электросети, падения напряжения, атмосферного разряда (кроме удара молнии) и прочих подобных явлений (включая возгорание, если ущерб причинен непосредственно тем предметам, в которых возникло возгорание);
- Гидравлического удара или недостатка жидкости в котлах, парогенераторах, других аппаратах, действующих с помощью пара или жидкости;
- Разрыва тросов и цепей, падения застрахованных предметов, удара их о другие предметы.

4.2.3. К стандартным исключениям из списка страховых случаев (как правило) относятся гибель, утрата, повреждение застрахованного имущества, наступившие в результате:

- умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);
- нарушения установленных законами и иными нормативными актами правил эксплуатации и технического обслуживания водопроводных, канализационных, отопительных и спринклерных систем, правил охраны помещений и материальных ценностей. Дефектов и недостатков застрахованного имущества, которые были известны Страхователю до наступления страхового случая, но о которых не был поставлен в известность Страховщик;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

- отключения или прекращения снабжения газом, водой, электричеством по распоряжению служб, обеспечивающих такое снабжение и не обусловленное авариями электросети, систем водо- и газоснабжения;

- постоянного воздействия эксплуатационных факторов (коррозии, эрозии, накипи, кавитации, ржавчины, окисления и др.), естественных свойств и особенностей застрахованных материалов (самовозгорания, брожения, гниения и др.), процессов естественного износа, однако если в результате вышеперечисленных факторов произошло повреждение других частей машин и механизмов (оборудования), а также другого имущества, то такое событие покрывается страхованием;

- экспериментальных и исследовательских работ, проводимых с нарушением действующих регламентов;

- неприятия Страхователем или лицами, осуществляющими по его поручению эксплуатацию застрахованного имущества и ответственными за его состояние, обычных для данного типа устройств мер по поддержанию их в исправном и пригодном для эксплуатации состоянии;

- совершения Страхователем умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым событием;

- обвала строений или их части, вызванного износом или ветхостью конструкционных материалов;

- воздействия полезного (рабочего) огня или тепла, необходимого для процесса обработки, ремонта или решения других технологических задач;

- постоянного воздействия ионизирующего излучения от источников, находящихся на территории страхования и при воздействии природных радионуклидов;

- нахождения застрахованного имущества в состоянии радиоактивного загрязнения выше контрольных уровней до его принятия на страхование;

- ненадлежащего технического состояния объектов использования атомной энергии, имевшего место до заключения договора страхования.

4.3. Страховая сумма в договоре страхования устанавливается в размере страховой стоимости застрахованного имущества. Сумма страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования на застрахованное имущество.

4.4. Страховая стоимость имущества может быть установлена:

- в размере остаточной стоимости имущества на основании бухгалтерских документов Страхователя;
- в размере действительной (рыночной) стоимости имущества на основании переоценки имущества для целей страхования.

Страхование имущества по действительной (рыночной) стоимости рекомендуется для имущества с высокой степенью износа.

4.5. Для уменьшения страховой тарифной ставки, а также для повышения гарантий страховых выплат в договоре страхования могут быть предусмотрены лимиты (пределы) ответственности Страховщика (по одному страховому случаю, по выделенным рискам, по определенным работам, связанным с восстановлением поврежденного имущества), а также установлены франшизы (условная, безусловная).

4.6. При наступлении страхового случая договор страхования имущества должен предусматривать следующие страховые выплаты:

4.6.1. В случае устранимого повреждения имущества – расходы Страхователя (выгодоприобретателя), необходимые для ремонта (восстановления) застрахованного имущества, в которые включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления) имущества;
- расходы на оплату работ по ремонту (восстановлению) имущества;
- расходы на доставку материалов к месту ремонта;
- расходы по демонтажу, разборке и перемещению (транспортировке) застрахованного имущества, требующего ремонта в заводских условиях;
- расходы по транспортировке, монтажу, пусконаладочным работам вновь установленного оборудования, отремонтированного в заводских условиях.

В затраты на восстановление имущества не включаются:

- расходы, связанные с изменениями и/или улучшением застрахованного имущества;
- расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;
- расходы по профилактическому обслуживанию или гарантийному ремонту застрахованного имущества, а также иные расходы по ремонту, необходимость которых не обусловлена страховым случаем;

4.6.2. В случае гибели или утраты застрахованного имущества страховые выплаты производятся исходя из страховой суммы застрахованного имущества на дату наступления страхового случая, за вычетом стоимости пригодных для дальнейшего использования остатков этого имущества, если таковые имеются;

4.6.3. Расходы Страхователя, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или понесены по указанию Страховщика или произведены по инициативе Страхователя и при этом размер указанных расходов очевидно ниже, нежели размер неизбежного ущерба, который был бы причинен при отсутствии таких расходов, и которого удалось избежать;

4.6.4. Расходы Страхователя на проведение экспертизы в целях установления причин и/или размера убытка;

4.6.5. Расходы Страхователя, связанные с утилизацией поврежденного оборудования.

4.7. Договор страхования должен точно прописывать действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

4.8. Договор страхования в стандартном случае заключается на – 1 (один) год

5. Требования к организациям, оказывающим страховые услуги и услуги, связанные со страхованием и перестрахованием

5.1. Страховые услуги организациям Госкорпорации «Росатом» оказывают страховые организации (Страховщики).

Услуги, связанные со страхованием и перестрахованием организациям Госкорпорации «Росатом» оказывают страховые брокеры

5.2. Страховые организации и страховые брокеры должны соответствовать общим, а также специальным требованиям, определяемым отраслевой спецификой, которые закреплены в «Порядке страховой защиты предприятий и организаций Госкорпорации «Росатом».

6. Порядок заключения и исполнения договора страхования

6.1. Выбор Страховщика осуществляется путем проведения конкурентных процедур.

6.2. Выбор страхового брокера осуществляется Госкорпорацией «Росатом» путем проведения конкурентных процедур.

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

6.4. Страховой брокер привлекается для оказания услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования имущества:

- организации предстраховой экспертизы имущества предприятий;
- организации оценки действительной стоимости имущества для целей страхования;
- формулировании существенных условий договора страхования;
- организации конкурсных процедур по выбору Страховщика (подготовка конкурсной документации, экспертиза конкурсных заявок);
- подготовки (анализа) проектов договоров страхования имущества;

- организации перестрахования;
- организации необходимых действий при наступлении страхового случая по осмотру места события, выяснения причин наступления события и сбору документов по страховому случаю.

При оказании услуг, связанных с заключением договоров страхования, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах Страхователя и Страховщика.

## 7. Перестрахование

При страховании крупных имущественных рисков Страховщик обязан согласовать перестраховочную программу со Страхователем.

Оценка программ перестрахования проводится страховым брокером.

## Стандарт страхования строительно-монтажных работ

### 1. Вводные положения

1.1. Настоящий стандарт разработан в соответствии с положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 №4015-1, Методикой определения стоимости строительной продукции на территории Российской Федерации (МДС 81-35.2004), «Порядком страховой защиты предприятий и организаций Госкорпорации «Росатом», другими нормативными правовыми документами, регламентирующими вопросы страхования строительно-монтажных рисков.

1.2. Настоящий стандарт устанавливает единые правила оказания (получения) страховых услуг (страховой защиты) при производстве строительно-монтажных работ в рамках Госкорпорации «Росатом».

1.3. Настоящий стандарт обязателен для исполнения Заказчиком, Генеральным подрядчиком, подрядчиками и субподрядчиками при осуществлении страхования строительно-монтажных работ.

#### 1.4. Основные понятия 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 Страховщиком договор добровольного страхования.

Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее лицензии в установленном действующим законодательством порядке.

Страховой брокер – в контексте настоящего Стандарта – зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке российское юридическое лицо (коммерческая организация), которое действует в интересах Страхователя (перестрахователя) или Страховщика (перестраховщика) и осуществляет деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между Страховщиком (перестраховщиком) и Страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров,

включающим в себя организацию страховых выплат (далее оказание услуг страхового брокера).

Выгодоприобретатель – лицо (иное, чем Страхователь) в пользу которого может быть заключен договор страхования

Лицо, риск ответственности которого застрахован (застрахованное лицо) – по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Третьи лица – любые физические и юридические лица (в том числе и работники таких юридических лиц), не принимающие прямо или косвенно участия на основании гражданско-правового или трудового договора в производстве строительно-монтажных работ.

Договор страхования (страховой полис) – договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие договора страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховой риск, должен обладать признаками вероятности и случайности его наступления в будущем.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования).

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Франшиза – предусмотренное условиями договора страхования полное или частичное освобождение Страховщика от возмещения убытков.

Перестрахование – деятельность по защите одним Страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого Страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Сюрвей – комплекс мероприятий проводимых Страховым брокером, привлекаемым Страховщиком для осмотра страхуемого объекта и его оценки, а также для оценки страхового риска перед заключением договора страхования, определения максимально возможного убытка, тарифов, франшиз и т.д.

Страховой сюрвейер – специалист, привлеченный одной или обеими сторонами договора страхования для проведения сюрвея.

Аварийный комиссар — специалист, привлеченный одной или обеими сторонами договора страхования для установления и фиксации причин наступления страхового случая, его обстоятельств и определения размера страховой выплаты.

Максимально возможный убыток – оценочно-максимальный размер ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате страхового случая.

Объект (объект капитального строительства) – каждое отдельно стоящее здание или сооружение, помещения, наружные установки, оборудование, строения, включая все конструктивно входящие в них системы, оборудование и иные элементы, территория, открытая площадка на которых выполняются строительно-монтажные работы. Перечень Объектов определяется сводным сметным расчетом стоимости строительства.

Ядерные материалы – материалы, содержащие или способные воспроизвести делящиеся (расщепляющиеся) ядерные вещества.

Ядерный риск – страховой риск, связанный с наступлением любого происшествия или серии происшествий одного и того же происхождения на объекте использования атомной энергии, приводящего к выбросу в окружающую среду радиоактивных веществ сверх установленных пределов, неконтролируемому выходу ионизирующего излучения.

Ядерное страхование – страхование ядерных рисков.

Ядерный ущерб – смерть, любое телесное повреждение или любая потеря имущества, или любой ущерб имуществу, которые возникают или являются результатом радиоактивных свойств или комбинации радиоактивных свойств с токсическими, взрывными или другими опасными свойствами ядерного материала или радиоактивных продуктов или отходов на объекте использования атомной энергии, или ядерного материала, поступающего с объекта использования атомной энергии, произведенного в нем или направленного на объект использования атомной энергии.

## 2. Общие положения.

2.1. Страховая защита при производстве строительно-монтажных работ осуществляется на всех этапах строительства и ввода в эксплуатацию объекта строительства, а также на период гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта.

2.2. Заказчик обязан осуществлять или требовать от Генерального подрядчика (Подрядчиков) осуществления и поддержания страхования на случай:

- Утраты, гибели или повреждения объекта строительства/монтажа (включая строительно-монтажные работы, материалы, оборудование) в период проведения работ по договору подряда в пределах строительной площадки;

- Причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, ущерба имуществу третьих лиц в результате возникновения происшествий на строительной площадке в период проведения работ по договору подряда и гарантийных обязательств.

- Утраты, гибели или повреждения объекта строительства в период гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта.

### 3. Требования к организациям, оказывающим страховые услуги.

Страховые услуги предприятиям и организациям Госкорпорации оказывают Страховые организации (Страховщики). Услуги, связанные со страхованием и перестрахованием предприятиям и организациям Госкорпорации «Росатом» оказывают Страховые брокеры.

Страховые организации и Страховые брокеры должны соответствовать общим, а так же специальным требованиям, определяемым отраслевой спецификой, которые закреплены в «Порядке страховой защиты предприятий и организаций Госкорпорации «РОСАТОМ»».

### 4. Расходы на страхование.

Договор страхования строительно-монтажных рисков в части страхования имущества заключается в счет стоимости договора строительного подряда.

Расходы на страхование строительно-монтажных работ в части страхования имущества, работников включаются согласно статьям 255, 263 Налогового кодекса РФ в главу 9 «Прочие работы и затраты» сводного сметного расчета в размере не менее 1% и не более 3% от суммы расходов по главам 1 - 8 сводного сметного расчета на строительство, утвержденного Заказчиком.

Расходы на страхование гражданской ответственности перед третьими лицами осуществляются из собственных средств Генерального подрядчика (Подрядчиков).

### 5. Требования к условиям страхования.

#### 5.1. Страхование строительно-монтажных работ.

##### 5.1.1. Страховые риски.

5.1.1.1. Договор страхования должен быть заключен на условиях «от всех рисков». Возможность страхования на условиях «от всех рисков» должна быть предусмотрена Правилами страхования, разработанными и утвержденными страховой организацией (при их наличии).

По условиям договора страхования «от всех рисков» страховым риском должно являться причинение ущерба объекту капитального строительства вследствие любых событий, обладающих признаками вероятности и случайности их наступления и не относящихся к специальным исключениям по договору страхования, правилам страхования.

5.1.1.2. При страховании в период гарантийного обслуживания страховым случаем является «гибель или повреждение застрахованного объекта», сданного в эксплуатацию в следствие:

- ошибок или упущений, допущенных при проведении работ по гарантийному обслуживанию объекта;
- ошибок или упущений, допущенных при производстве строительномонтажных работ, но выявленных в период гарантийной эксплуатации.

5.1.1.3. Также условиями договора страхования может быть предусмотрено возмещение Страховщиком следующих дополнительных расходов (убытков) Страхователя (Выгодоприобретателя) в результате наступления страхового случая:

- возмещение дополнительных расходов по удалению остатков поврежденного объекта (демонтажу, разборке, вывозу и утилизации завалов) после наступления страхового случая;
- возмещение дополнительных расходов за работу в сверхурочное время, выходные и праздничные дни при восстановлении пострадавшего объекта;
- возмещение иных дополнительных расходов;

5.1.2. Страховая сумма. Страховая премия. Максимально возможный убыток.

5.1.2.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере полной стоимости строительного контракта (договора подряда).

5.1.2.2. В договоре страхования (страховом полисе) должен быть определен размер страховой премии. Допускается уплата страховой премии по договору страхования несколькими платежами, при этом график платежей должен быть определен в договоре страхования или приложениях к нему.

5.1.2.3. В договоре страхования может быть предусмотрен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, размер которого не должен быть менее величины максимально возможного убытка.

5.1.2.4. Условиями договора страхования допускается применение франшизы (невозмещаемой Страховщиком части ущерба) по отдельным видам событий / дополнительных расходов.

Франшиза применяется с целью минимизации расходов на страхование.

5.1.2.5. Максимально возможный убыток, размер и вид франшизы, величина рекомендуемого тарифа определяются в период подготовки договора в рамках проведения предстраховой экспертизы (сюрвея).

5.1.3. Исключения из страхового покрытия.

5.1.3.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием убытки, причиненные вследствие:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

событий, связанных с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (в соответствии с разделом 9);

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, повреждения или уничтожения объекта капитального строительства или иного имущества физических и юридических лиц по распоряжения государственных органов или иных органов власти;
- умышленных действий Страхователя, Выгодоприобретателей;
- проведения экспериментальных и исследовательских работ, с нарушением регламента их проведения.

5.1.3.2. В договор страхования, на основании предстраховой экспертизы (сюрвея), могут быть включены иные исключения, предусмотренные Правилами страхования, а также стандартными оговорками, принятыми в международной страховой практике.

5.2. Страхование гражданской ответственности при строительно-монтажных работах.

Договор страхования должен быть заключен в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей) - физических и юридических лиц, которым может быть причинен ущерб в результате действий (бездействия) Страхователя при выполнении строительно-монтажных работ на определенном объекте капитального строительства.

В случае привлечения Субподрядчиков Генеральный подрядчик должен предусмотреть в договорах подряда, заключаемых с Субподрядчиками обязанность Субподрядчиков обеспечить исполнение обязательств перед третьими лицами в случае причинения им вреда жизни, здоровью и ущерба имуществу за счет собственных средств.

5.2.1. Страховые риски, страховые случаи.

По условиям договора страхования гражданской ответственности Страхователя перед третьими лицами страховым риском является причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при производстве указанных в договоре страхования строительно-монтажных работ и/или в период гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта.

Страхование гражданской ответственности Страхователя в период гарантийного обслуживания сданного в эксплуатацию объекта осуществляется в той части, в которой причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц явилось следствием ошибок или упущений, допущенных при производстве строительно-монтажных работ или работ по гарантийному обслуживанию объекта.

Страховыми случаем по договору страхования должно являться совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

## 5.2.2. Страховая сумма. Страховая премия.

5.2.2.1. Страховая сумма по договору страхования определяется на основании предстраховой экспертизы (сюрвея).

5.2.2.2. В случае израсходования более 50% страховой суммы по договору страхования до окончания строительных работ, необходимо осуществить дострахование до установленной договором величины страховой суммы.

5.2.2.3. Величина страховой суммы, размер франшизы, лимиты ответственности по видам вреда (имущество, жизнь и здоровье), на один страховой случай, на одного потерпевшего, а также агрегатно на весь период страхования устанавливаются в договоре страхования по соглашению сторон на основании предстраховой экспертизы.

## 5.2.3. Исключения из страхового покрытия.

По условиям договора страхования допускается освобождение Страховщика от возмещения следующих видов убытков (расходов):

- любого рода косвенных убытков физических и юридических лиц, в том числе неполученных доходов, ущерба деловой репутации, морального вреда;
- убытков, связанных с эксплуатацией автомобилей, предназначенных для движения по дорогам общего пользования, с эксплуатацией воздушных и водных судов;
- расходов работодателя в связи с возникновением ответственности работодателя за вред, причиненный работникам;
- расходов, связанных непосредственно с восстановлением поврежденного (погибшего) объекта капитального строительства;
- ущерба, причиненного имуществу, взятому Страхователем (Застрахованным лицом) в аренду или находящемуся у него на хранении;
- ущерба, причиненного существующим зданиям и сооружениям (не относящимся к объекту капитального строительства), на момент заключения договора страхования находившимся в аварийном состоянии (III и IV категории технического состояния).

## 5.3. Период действия договора страхования.

Договор страхования строительно-монтажных рисков заключается сроком на период сооружения объекта и гарантийный срок.

Страхование гарантийных обязательств начинается с момента сдачи в эксплуатацию застрахованного объекта и действует до окончания гарантийного срока, но не менее 12 месяцев.

Условиями договора страхования должна быть предусмотрена обязанность Сторон по продлению периода его действия в случае увеличения сроков производства работ на застрахованном объекте капитального строительства более чем на 30 календарных дней.

#### 5.4. Выплата страхового возмещения.

5.3.1. Договором страхования должен быть определен порядок взаимодействия Страхователя (застрахованного лица) и Страховщика при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указан примерный перечень документов, необходимых для определения обстоятельств, причин и размера, причиненного вреда.

5.3.2. Условиями договора может быть предусмотрена возможность поручения Страховщиком Страховому брокеру исполнять действия от лица Страховщика по приему уведомлений о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, заявлений о возмещении ущерба в части понесенных убытков Выгодоприобретателями, и совершении других необходимых действий, направленных на урегулирование вопросов, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

5.3.3. Установленный договором страхования срок выплаты Страховщиком страхового возмещения не должен превышать тридцати рабочих дней с момента получения Страховщиком всех документов, необходимых для установления обстоятельств, причин и размера, причиненного вреда, а также письменного заявления Страхователя.

#### 6. Предстраховая экспертиза (сюрвей).

6.1. При заключении и в течение всего периода действия договора страхования СМР Страховщик вправе производить осмотр страхуемого объекта.

6.2. При подготовке договора определяется максимально возможный убыток, исходя из которого устанавливаются лимиты ответственности по одному страховому случаю, возможность применения франшизы, необходимость и возможность применения перестрахования, производится осмотр страхуемого имущества в целях установления его действительной стоимости.

Для выполнения вышеуказанных работ проводится предстраховая экспертиза (сюрвей).

6.3. Проведение предстраховой экспертизы является обязательной для Страхователя в случае, когда он является организацией - Заказчиком, Генеральным подрядчиком или единственным исполнителем работ (договор подряда или контракт на строительство заключен непосредственно с организацией - заказчиком) на объекте строительства, стоимость которого превышает 40 (Сорок) миллионов рублей.

6.4. Предстраховая экспертиза организуется Страховым брокером.

## 7. Перестрахование.

7.1. При страховании объекта строительства/монтажа, стоимость которого не превышает 10% от величины собственных средств Страховщика на момент заключения данного договора решение о необходимости передачи в перестрахование части риска принимает Страховщик.

7.2. При страховании объекта строительства/монтажа, стоимость которого превышает 10% от величины собственных средств Страховщика на момент заключения данного договора. Передача риска в перестрахование является для Страховщика обязательным.

7.3. В договоре страхования должно быть предусмотрено обязательство Страховщика согласовать со Страхователем (Заказчиком) условия перестрахования.

7.4. Размещение рисков в перестрахование производится Страховым брокером.

## 8. Дополнительная страховая защита.

8.1. В рамках осуществления комплексной страховой защиты объектов строительства/монтажа предприятий и организаций атомной отрасли, договорами подряда, заключаемыми с субподрядчиками, должно быть предусмотрено страхование за счет собственных средств субподрядчиков:

- утраты, гибели или повреждения имущества, строительной и дорожной техники, машин и механизмов, принадлежащих субподрядчику и используемых им для проведения работ по договору подряда в пределах строительной площадки;

- Причинения вреда жизни и здоровью третьим лицам, ущерба имуществу третьих лиц в результате возникновения происшествий на строительной площадке в период проведения субподрядчиком работ по договору подряда.

- Причинения вреда жизни и здоровью работникам субподрядчика в результате происшествий в пределах строительной площадки в период проведения субподрядчиком работ по договору подряда.

8.2. Генеральный подрядчик (Заказчик) обязан обеспечить наличие страховой защиты на случай:

- Утраты, гибели либо повреждения имущества (оборудования) при транспортировке от места изготовления до пределов строительной площадки;

8.3. Генеральным подрядчиком осуществляется страхование своих работников от несчастных случаев при производстве строительного-монтажных работ. Страхование осуществляется на основании утвержденных стандартов страхования работников атомной отрасли от несчастных случаев и болезней.

8.4. Генеральный подрядчик должен обеспечить наличие у всех своих субподрядчиков такого же страхования, как описано выше, в той мере, в какой это не обеспечено и не покрывается страхованием Генерального подрядчика.

Требование к обеспечению данного страхования должны быть зафиксированы в тексте договора заключаемого с субподрядчиками.

## 9. Страхование объектов с ядерными рисками.

9.1. При возникновении ядерных рисков на сооружаемом объекте договором страхования должно быть предусмотрено страхование имущества объекта использования атомной энергии и страхование гражданской ответственности за ядерный ущерб.

9.2. Страхование гражданской ответственности за ядерный ущерб осуществляется эксплуатирующей организацией в соответствии с «Положением о ядерном страховании предприятий и организаций атомной отрасли».

9.3. Страхование имущества объекта использования атомной энергии осуществляется с момента возникновения ядерных рисков до момента окончания строительства, включая гарантийный период.

9.4. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия покрытия ядерных рисков (в том числе, лимиты ответственности, франшизы). Перечень страхуемого от ядерных рисков имущества определяется на основании предстраховой экспертизы (сюрвея).

9.5. По итогам предстраховой экспертизы (сюрвея) может быть принято решение об исключении ядерных рисков из договора страхования.

## 10. Порядок заключения и исполнения договора страхования.

10.1. Выбор Страховщика осуществляется на основе конкурентных процедур.

10.2. Выбор Страхового брокера осуществляется Госкорпорацией «Росатом» на основе конкурентных процедур.

10.3. В целях обеспечения соответствия договоров страхования настоящему Стандарту подготовка конкурсной документации и договора страхования, экспертиза конкурсных заявок, а также исполнение договора страхования осуществляется с участием Страхового брокера.