**Заявление-вопросник**

*ВНИМАНИЕ! Просим заполнять ВСЕ графы настоящего заявления-вопросника. Неполное заполнение заявления дает право Ингосстраху воздержаться от предоставления страхового покрытия / котировки риска, не принять заявление Страхователя. Заявление-вопросник должен быть подписан руководителем или уполномоченным на то лицом Страхователя.*

1. **Сведения о Страхователе**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование |  |
| Юридический и почтовый адрес: |  |
| Банковские реквизиты, ИНН: |  |
| ФИО и должность руководителя: |  |
| Род деятельности, принадлежность к конкретной отрасли: |  |
| Является ли Страхователь плательщиком НДС? | ❑ Да ❑ Нет |
| Применяется ли на предприятии упрощенная система налогообложения? | ❑ Да ❑ Нет |
| Телефон: |  | Факс: |  |
| E-Mail: |  |
| Контактное лицо: |  |

**Условия проведения работ с радиоактивными источниками и характеристики источников ионизирующего излучения (ИИИ) - в соответствии с санитарным(-и) паспортом(-ами) на право работы с ИИИ:**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Копии санитарных паспортов прилагаются.

**2. Характеристика радиоактивных источников**

***При суммарной активности р/а источников свыше 3,7\*1015 Бк дополнительно заполняется Приложение к заявлению***

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, вид радиоактивных источников |  |
| Максимальная (суммарная) активность р/а источников (Бк) |  |
| Вид деятельности, связанный с использованием р/а источников |  |
| Местонахождение объекта использования атомной энергии |  |
| Документы, подтверждающие право Страхователя заниматься указанной деятельностью  |  |
| Наличие и оснащение подразделений охраны, а также собственных сил и средств Страхователя по локализации и ликвидации аварий на объектах использования атомной энергии | Да Нет  |
| Плотность населения в районе расположения объекта использования атомной энергии, удаление от других опасных объектов | \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. |

##### 3. Имели ли место за последние пять лет

|  |  |
| --- | --- |
| ядерные (радиационные) аварии | Да Нет  |
| ядерные (радиационные) инциденты | Да Нет  |
| иски или имущественные претензии за нанесение ущерба  | Да Нет  |

**4. Требуемые условия страхования**

|  |
| --- |
| 4.1. Требуемые страховые суммы (лимиты ответственности): по одному страховому случаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по всем страховым случаям в течение года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.2. Страховая сумма: агрегатная неагрегатная  |
| 4.3. Франшиза (условна / безусловная) : |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. |
| 4.4. Предполагаемый период страхования  | с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |

**5. Специальные условия**

|  |
| --- |
| 5.1. расходы на экспертизу и ведение дел в судебных органах: Да Нет  |
| 5.2. вред, причиненный вследствие террористических актов: Да Нет |
| 5.3. вред жизни и здоровью физических лиц на территории Страхователя Да Нет (исключая сотрудников Страхователя):  |
| 5.4. Иные условия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

#### ДЕКЛАРАЦИЯ

**Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление, соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования.**

 **Прошу осуществить страхование ответственности Компании, указанной в настоящем Заявлении-вопроснике, в соответствии с «Правилами страхования (стандартные) гражданской ответственности эксплуатирующих организаций (операторов ядерных установок) за ядерный ущерб».**

От имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 200\_\_\_ г. | Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  (Ф.И.О. должность)**М.П.** |

ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению-вопроснику

от « \_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**Страхователь** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование организации)*

**Вид деятельности предприятия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- срок работы с радиоизотопными источниками \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- территория страхования *(укажите адрес и точные границы территории, в пределах которой разрешено использование изделий с изотопами)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- классификация по взрывопожарной и пожарной опасности помещения(ий), в котором(ых) используется источники ионизирующих излучений *(нужное обвести)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  А |  Б |  В1 В2 В3 В4 |  Г |  Д |

**Стаж работы персонала**, имеющего право работать с оборудованием, приборами и аппаратурой, содержащей радиоактивные вещества *(нужное обвести):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Средний стаж работы персонала | до 3 лет | до 5 лет | до 10 лет | свыше 10 лет |

**Перечень изделий**, содержащих радиоактивные вещества, перечень радионуклидов в используемых изделиях:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименованиеисточника | Количество источников | Радионуклид, используемый в изделии (активность в Ки или Бк) | Вид р/а источника (открытый, закрытый) | Класс работ (для открытых источников) | Агрегатное состояние р/а вещества (твердое, мелкодисперсное, жидкое, газообразное) | Функциональное использование р/а источника (стационарный, переносной) |
|  | Исполь-мых | Повреж-мых \* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* - *количество источников, которые могут быть повреждены с выходом радиоактивности в окружающую среду при единичном исходном событии (пожар, взрыв, химическое воздействие, падение самолета и т.д.)*

**Основные технические параметры**, влияющие на безопасность, при использование оборудования, приборов и аппаратуры, содержащих р/а вещества

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Для открытых источников | Наличие систем очистки воздуха от используемых радионуклидов | Есть |  Нет |
| Наличие систем оперативного радиационного контроля используемых радионуклидов | Есть |  Нет |
| Наличие дублирующих систем радиационного контроля используемых радионуклидов | Есть |  Нет |
| Существует ли возможность несанкционированного доступа к источникам ионизирующего излечения ? | Да |  Нет |
| Существует ли возможность химического воздействия ? | Да |  Нет |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 200\_\_\_ г. | Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  (Ф.И.О. должность)**М.П.** |