



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ»  
(ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор**

\_\_\_\_\_ п/п \_\_\_\_\_ **М.А. Тихонова**  
**«25» июня 2019 г.**

*Предыдущие редакции:  
15.02.2007*

Код правил страхования: 248

**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЭКСПЛУАТИРУЮЩИХ ОРГАНИЗАЦИЙ - ОБЪЕКТОВ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АТОМНОЙ ЭНЕРГИИ \***

**МОСКВА  
2019**

---

\* утверждены Наблюдательным Советом Российского ядерного страхового пула в качестве типовых (единых) Правил для всех страховых компаний – участников Пула (протокол № 31 п. 4 от 19.12.2006), дополнены в соответствии с требованиями Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц–получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базового стандарта совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федерального закона от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **СОДЕРЖАНИЕ:**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	5
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ .....	7
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	8
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА .....	8
8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ.....	11
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	19
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	22
11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ .....	28
12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН .....	29

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций – объектов использования атомной энергии (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - ГК РФ), Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования и содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры страхования с юридическими лицами, которые именуются в дальнейшем «Страхователь».

Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утверждены Банком России, Протокол от 09.08.2018 N КФНП-24) и Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

**Эксплуатирующая организация** - организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации и признанная согласно установленному порядку пригодной эксплуатировать ядерную установку, радиационный источник или пункт хранения и осуществлять собственными силами или с привлечением других организаций деятельность по эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами в соответствии с разрешением (лицензией) на право проведения работ в области использования атомной энергии, выданным ей соответствующими органами государственного регулирования безопасности.

**Объекты использования атомной энергии** – ядерные установки, радиационные источники, пункты хранения ядерных материалов, радиоактивные вещества, радиоактивные отходы.

**Пункты хранения ядерных материалов** - не относящиеся к ядерным установкам и радиационным источникам стационарные объекты и сооружения, предназначенные для хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранения или захоронения радиоактивных отходов.

**Радиационная авария** – любое происшествие или серия происшествий одного и того же происхождения на объекте использования атомной энергии, приводящие к выбросу ядерных материалов, радиоактивных веществ или радиоактивных отходов, неконтролируемому выходу ионизирующего излучения.

**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 топлива, или радиоактивных продуктов или отходов на ядерной установке, или ядерного материала, поступающего с ядерной установки, произведенного в ней или направленного на ядерную установку.

**Трансграничный ядерный ущерб** – ядерный ущерб, причиненный за пределами Российской Федерации вследствие радиационной аварии, произошедшей на территории Российской Федерации.

**Ядерный инцидент** – любое происшествие или серия происшествий одного и того же происхождения, которые причиняют ядерный ущерб.

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

**Ядерные установки** - сооружения и комплексы с ядерными реакторами, в том числе атомные станции, суда и другие плавсредства, космические и летательные аппараты, другие транспортные и транспортабельные средства; сооружения и комплексы с промышленными, экспериментальными и исследовательскими ядерными реакторами, критическими и подкритическими ядерными стендами; сооружения, комплексы, полигоны, установки и устройства с ядерными зарядами для использования в мирных целях; другие содержащие ядерные материалы сооружения, комплексы, установки для производства, использования, переработки, транспортирования ядерного топлива и ядерных материалов.

**Радиоактивные вещества** - не относящиеся к ядерным материалам вещества, испускающие ионизирующее излучение.

**Радиоактивные отходы** - ядерные материалы и радиоактивные вещества, дальнейшее использование которых не предусматривается.

**Радиационные источники** - не относящиеся к ядерным установкам комплексы, установки, аппараты, оборудование и изделия, в которых содержатся радиоактивные вещества или генерируется ионизирующее излучение.

**Лимит ответственности Страховщика** – максимальный размер страхового возмещения по каждой категории выплат, установленных настоящими Правилами и договором страхования.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщик – страховая организация ООО «СК «Согласие», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию и получившая лицензию на осуществление страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций – объектов использования атомной энергии в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации, а также являющаяся членом Российского ядерного страхового пула.

2.2. Страхователь – юридическое лицо, являющееся эксплуатирующей организацией в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об использовании атомной энергии» и заключающее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

2.3. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо (третье лицо), которому причинен вред в результате радиационной аварии (Потерпевший) и которому в соответствии с договором страхования Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, а также лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на получение страхового возмещения в случае смерти Потерпевшего.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и международным договором (Венской Конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963), возместить вред, причиненный третьим лицам в результате радиационной аварии при осуществлении следующих видов деятельности в области использования атомной энергии (в том числе при транспортировании ядерных материалов, радиоактивных веществ, изделий на их основе и их отходов до передачи ответственности за них другой эксплуатирующей организации, но не далее территории Страхователя):

- эксплуатация и вывод из эксплуатации ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов;
- обращение с ядерными материалами и радиоактивными веществами, в том числе при разведке и добыче урановых руд, при производстве, использовании, переработке, транспортировании и хранении ядерных материалов и радиоактивных веществ;
- использование ядерных материалов и/или радиоактивных веществ при проведении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ;
- обращение с радиоактивными отходами при их хранении, переработке и захоронении.

3.2. Под вредом, причиненным третьим лицам, по настоящим Правилам страхования понимается:

3.2.1. Вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, смерть, увечье (инвалидность) или иное повреждение здоровья Потерпевшего, приведшее:

- к потере заработка (дохода), которого Потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности;
- к дополнительным расходам, вызванным повреждением здоровья Потерпевшего и необходимым для его восстановления;
- к потере части заработка или содержания нетрудоспособными лицами, состоявшими на иждивении Потерпевшего и/или лицами, имевшими право на получение от него содержания, которого они лишились в результате его смерти;
- к возникновению расходов на погребение Потерпевшего.

3.2.2. Реальный ущерб, причиненный имуществу физических и юридических лиц, выразившийся в повреждении или уничтожении принадлежащего им имущества.

Под повреждением имущества понимается нарушение целостности, исправного состояния имущества, подлежащие восстановлению; не фиксированное (снимаемое) радиоактивное загрязнение имущества, удаляемое применяемыми способами дезактивации.

Под уничтожением имущества понимается разрушение его целостности, либо такое повреждение, при котором восстановление имущества невозможно; фиксированное (неснимаемое) радиоактивное загрязнение имущества, неудаляемое применяемыми способами дезактивации.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым риском в рамках настоящих Правил является риск возникновения в соответствии с российским законодательством ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам в результате радиационной

аварии, произошедшей при осуществлении им деятельности в области использования атомной энергии.

4.2. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный жизни, здоровью физических лиц, и/или ущерб, причиненный имуществу физических и/или юридических лиц, в результате радиационного воздействия или комбинации радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями, происшедшими вследствие радиационной аварии на объекте использования атомной энергии и при условии, что:

- требования третьих лиц о возмещении причиненного вреда заявлены Страхователю в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством;

- радиационная авария, в результате которой причинен вред, произошла в период действия договора страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи радиационной аварии в результате осуществления разрешенных видов деятельности Страхователя в области использования атомной энергии и причинением вреда третьим лицам.

Если наряду с вредом, причиненным радиационным воздействием, причинен вред, который не может быть обоснованно отделен от вреда, причиненного радиационным воздействием, такой вред также подлежит возмещению.

4.3. По договору страхования Страховщик также возмещает Страхователю необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и здоровья третьих лиц, которым причинен вред в результате радиационной аварии, или уменьшению размера причиненного вреда.

Указанные расходы возмещаются Страховщиком только в случае их предварительного письменного согласования со Страховщиком. При этом порядок, условия и предельный размер возмещения подобных расходов предусматриваются договором страхования.

В случае фактического отсутствия выхода ионизирующего излучения при аварии указанные расходы могут быть возмещены только при неминуемой угрозе такого выхода.

4.4. Если это оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю расходы, возникшие у него вследствие предварительного выяснения обстоятельств страховых случаев, размера причиненных убытков третьим лицам, расходы по ведению дел в судебных органах в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной договором страхования.

4.5. Не подлежит возмещению Страховщиком вред, причиненный третьим лицам в результате радиационной аварии, возникшей вследствие:

- 4.5.1. обстоятельств непреодолимой силы;

- 4.5.2. военных действий (в том числе без объявления войны), маневров, вооруженных конфликтов и иных военных мероприятий, гражданской войны, восстаний, народных волнений всякого рода или забастовок;

- 4.5.3. террористических актов, если иное не предусмотрено договором страхования;

- 4.5.4. умысла Выгодоприобретателя. В этом случае ущерб не возмещается только этому лицу.

Кроме того, не возмещается:

- 4.5.5. вред, причиненный имуществу физических и/или юридических лиц, находящемуся на территории объектов использования атомной энергии;

4.5.6. вред, причиненный любому имуществу, принадлежащему Страхователю на праве собственности, а также имуществу арендованному, взятому под залог Страхователем или находящемуся на иных условиях в его ведении или пользовании;

4.5.7. вероятный вред жизни или здоровью, оцениваемый, исходя из полученной дозы облучения;

4.5.8. вред, причиненный окружающей природной среде;

4.5.9. моральный вред;

4.5.10. косвенные убытки и убытки, выразившиеся в упущенной выгоде;

4.5.11. вред, причиненный выбросами и сбросами радиоактивных веществ в окружающую природную среду в нормативно установленных пределах;

4.5.12. вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, осуществляющих эксплуатацию объектов использования атомной энергии (работникам Страхователя), находившихся на территории объекта в период аварии, состоявших со Страхователем в трудовых отношениях и исполнявших свои служебные обязанности в период радиационной аварии.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, устанавливаемая договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы определяется на основании соглашения Сторон (Страхователя и Страховщика) с учетом требований законодательных актов, устанавливающих предел ответственности эксплуатирующей организации в зависимости от типа объекта использования атомной энергии.

5.3. Лимит ответственности Страховщика по одному Выгодоприобретателю составляет:

- в случае смерти Потерпевшего - 200 тыс. руб.;
- в случае вреда здоровью, включая расходы на восстановление здоровья – 500 тыс. руб.;
- по ущербу имуществу – 500 тыс. руб.

5.4. Договором страхования также могут устанавливаться следующие лимиты ответственности Страховщика:

5.4.1. по виду вреда:

- за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц;
- за ущерб, причиненный имуществу физических лиц;
- за ущерб, причиненный имуществу юридических лиц;

5.4.2. по расходам Страхователя, возникшим у него в ходе урегулирования убытков третьих лиц (предварительное выяснение обстоятельств страхового случая, размера причиненных третьим лицам убытков, расходов по ведению дел в судебных органах). Этот лимит не может превышать 10% общей страховой суммы по договору страхования.

5.5. Договором страхования по соглашению Сторон может быть установлена безусловная или условная франшиза (собственное участие Страхователя в возмещении причиненного Потерпевшим вреда).

При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если ее размер превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из страховой выплаты. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается на один ядерный инцидент.

После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на размер суммы произведенных выплат. В течение действия договора страхования Стороны могут договориться об увеличении (восстановлении) страховой суммы при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок, согласованный Сторонами.

Срок действия договора страхования может определяться:

6.1.1. путем указания моментов времени и/или календарных дат, которые определяют его начало и окончание;

6.1.2. путем указания интервала, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, а также момента времени и/или календарной даты, которые определяют его начало;

6.1.3. путем указания события и интервала времени. Таким событием может являться уплата страховой премии (первого страхового взноса). В указанном случае, если иное не оговорено в условиях договора страхования, договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления перечисленной суммы страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной уплате.

Сроки, указанные в настоящем разделе, исчисляются по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения договора страхования.

6.2. Если иное не установлено договором страхования, он вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку). День поступления (зачисления) средств на расчетный счет Страховщика определяется датой их зачисления на счет в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

Действие договора страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как день окончания срока его действия.

6.3. Договор страхования считается не вступившим в силу, если Страхователь не уплатил страховую премию (первый страховой взнос) в соответствии с условиями договора, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновлении), новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора при условии уплаты страховой премии (части премии) Страхователем до начала действия нового договора страхования.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ВЗНОСА**

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) исчисляется, исходя



из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком при заключении договора страхования с учетом вида объекта использования атомной энергии, его технических характеристик, местонахождения, преобладающих погодноклиматических условий в период действия договора страхования, плотности населения в районе расположения объекта использования атомной энергии, удаления от других потенциально опасных объектов, наличия и оснащения подразделений охраны, а также собственных сил и средств Страхователя по локализации и ликвидации аварий на объектах использования атомной энергии, наличия ядерных инцидентов в прошлом, других факторов, существенно влияющих на степень страхового риска. Размер тарифной ставки с учетом поправочных коэффициентов может определяться Страховщиком на основании результатов проверки технического состояния объекта использования атомной энергии и обеспечения его ядерной и радиационной безопасности с учетом вида и характера работ, выполняемых Страхователем.

Базовые тарифные ставки, поправочные повышающие и понижающие коэффициенты к ним приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

7.3. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения страховой суммы на тарифную ставку с учетом поправочных коэффициентов и срока страхования.

7.4. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих пропорциях от суммы годовой страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования:

<b>1 месяц - 25%,</b>	<b>4 месяца - 50%,</b>	<b>7 месяцев - 75%,</b>	<b>10 месяцев - 90%,</b>
<b>2 месяца - 35%,</b>	<b>5 месяцев - 60%,</b>	<b>8 месяцев - 80%,</b>	<b>11 месяцев - 95%.</b>
<b>3 месяца - 40%,</b>	<b>6 месяцев - 70%</b>	<b>9 месяцев - 85%,</b>	

7.5. Страховая премия оплачивается единовременно или по соглашению сторон может вноситься в рассрочку путем оплаты страховых взносов.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то:

7.6.1. Если сумма страховой премии (или первого страхового взноса, если договором предусмотрена рассрочка) не уплачена или уплачена не в полном объеме в установленный договором срок, то договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю. Данное положение применимо, если уплата страховой премии (первого страхового взноса) является условием вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.3 настоящих Правил.

7.6.2. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты не в полном объеме в установленный договором страхования срок, при условии вступления договора страхования в силу в соответствии с п. 6.1.1 или п. 6.1.2 настоящих Правил, договор страхования прекращается с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в соответствии с п. 12.2. Правил. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (первый страховой взнос), независимо от даты получения уведомления Страхователем.

7.6.3. Если при уплате страховой премии в рассрочку, при условии, что договор страхования вступил в силу и до уплаты очередных страховых взносов, произошел страховой случай, действие условия договора страхования об оплате страховой премии в рассрочку автоматически прекращается (т.е. изменяется срок исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязательств по оплате всех оставшихся неоплаченными на дату наступления вышеуказанного события очередных взносов страховой премии за тот год страхования, в котором произошло указанное событие), и, соответственно, в указанном случае Страхователь (Выгодоприобретателем) обязан досрочно уплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования за вышеуказанный год страхования не позднее 10 (десяти) рабочих дней, следующих за датой письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового случая. Страхователь вправе в указанный срок предоставить Страховщику письменное заявление с просьбой зачесть сумму неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов в счет выплаты страхового возмещения. В случае просрочки оплаты Страхователем вышеуказанной суммы неуплаченных и/или недоплаченных страховых взносов по договору страхования, Страховщик вправе на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке прекратить неисполненное Страхователем обязательство по оплате данных страховых взносов зачетом денежных средств из суммы причитающегося Страхователю страхового возмещения в связи с наступлением заявленного страхового случая. В указанном случае, выплата Страховщиком данного страхового возмещения производится за вычетом вышеуказанных страховых взносов по договору страхования, о чем Страхователь извещается в простой письменной форме в порядке, изложенном в п. 12.2 настоящих Правил.

Положения настоящего пункта не распространяются на договоры страхования, в которых внесение каждого предусмотренного договором очередного страхового взноса является условием действия страхования, обусловленного договором, на очередной период времени, оплачиваемый соответствующим очередным взносом.

7.6.4. В соответствии с п. 3 ст. 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса (если договором предусмотрена рассрочка) в полном объеме и в установленный договором срок, договор страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика со дня, следующего за днем, в который должен был быть уплачен очередной страховой взнос. Договор страхования считается прекращенным с даты, следующей за днем, в который должен быть уплачен очередной страховой взнос, независимо от даты получения уведомления Страхователем.

7.7. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

7.8. Если предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то сроки и порядок внесения страховых взносов определяются договором страхования. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным. Страховщик имеет право потребовать от Страхователя заплатить полностью всю причитающуюся ему оставшуюся сумму или в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор страхования, или при наступлении страхового случая из суммы выплат страхового возмещения вычесть сумму просроченного взноса страховой премии. Договором страхования может быть предусмотрено пени за задержку перечисления страховой премии.

7.9. Страховая премия уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.

## **8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ - ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату по обязательствам Страхователя, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или ущерба имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате радиационной аварии на объекте использования атомной энергии в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором страхования.

8.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о заключении договора страхования (Приложение №2 к настоящим Правилам страхования).

В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Во всяком случае, существенными признаются обстоятельства, определенно указанные в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

8.4. Письменное заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора страхования и должно содержать следующие сведения:

8.4.1. Наименование и место нахождения Страхователя;

8.4.2. номер, дату выдачи и срок действия лицензии органа государственного регулирования безопасности с указанием разрешенных видов деятельности в области использования атомной энергии, страхование ответственности при осуществлении которых является предметом договора;

8.4.3. перечень объектов использования атомной энергии с указанием мест их размещения и основных характеристик, существенных для оценки страхового риска, ответственность при эксплуатации которых является предметом договора страхования;

8.4.4. срок страхования;

8.4.5. страховая сумма.

8.5. При необходимости Страховщик может потребовать у Страхователя приложить к заявлению следующие документы или их копии:

8.5.1. копию разрешения (лицензии, патента) соответствующего органа исполнительной власти, если оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;

8.5.2. копию сертификата безопасности или иной документ, удостоверяющий факт сертификации объекта использования атомной энергии, если наличие такого документа предусмотрено законодательством;

8.5.3. документ, подтверждающий то, каким образом должна доводиться до третьих лиц информация о радиационной аварии на объекте использования атомной энергии;

8.5.4. другие документы, подтверждающие наличие имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и для оценки страхового риска.

8.6. В 20-дневный срок после представления Страхователем заявления Страховщик организует (при необходимости) оценку риска, проведение экспертизы объекта, проверку технического состояния объекта, обеспечения ядерной и радиационной безопасности и принимает решение о возможности заключения договора страхования.

8.7. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

8.7.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

8.7.2. о характере событий, на случай наступления которых осуществляется страхование (страховых случаев);

8.7.3. о сроках действия договора и размерах страховой суммы;

8.7.4. о размере подлежащих уплате страховых взносов (премии);

8.7.5. об условиях и порядке выплаты страхового возмещения и иных условиях страхования.

8.8. Договор страхования (Приложение №3 к настоящим Правилам) составляется письменно по одному экземпляру для каждой Стороны и скрепляется подписями и печатями Сторон по договору. Факт вступления договора страхования в силу подтверждается оформлением страхового полиса (Приложение №4 к настоящим Правилам), который выдается Страхователю после уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

Договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

- в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности);

- в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (доступ к сайту может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы (электронные копии документов, в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf., jpg. и т. д.), указанные в разделе 8 настоящих Правил.

Страхователи - юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную электронную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной

подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту), и на основе которых заключен договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

Для заключения договора страхования в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) по просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано страхователем или его уполномоченным представителем собственноручно.

Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор страхования может заключаться путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения Страхователю на основании его заявления полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в настоящем абзаце документов. В случае утери Страхователем договора страхования по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат договора страхования (полиса).

Не включенные в текст договора страхования (полиса) условия, содержащиеся в Правилах, обязательны для Страхователя (Лица, ответственность которого застрахован), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту), и на

основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

8.9. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный документ считается недействительным.

8.10. В течение срока действия договора страхования Страховщик и Страхователь вправе по соглашению Сторон изменить положения договора страхования. Изменения и дополнения к договору страхования вносятся путем заключения в письменной форме дополнительного соглашения к договору страхования.

8.11. Договор страхования прекращается в случае:

8.11.1. истечения срока действия договора страхования;

8.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном размере страховой суммы по договору страхования;

8.11.3. при сообщении Страхователем сведений об объекте страхования, которые окажутся не соответствующими действительности, или если Страхователь препятствовал проверке их достоверности Страховщиком;

8.11.4. ликвидации Страховщика;

8.11.5. ликвидации Страхователя, аннулирование его лицензии;

8.11.6. требования Страхователя или Страховщика, если это оговорено в договоре страхования;

8.11.7. в иных случаях, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.11.8. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом или в порядке взаимодействия, предусмотренном пп.12.2 Правил.

При расторжении договора страхования Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или

наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

В течение срока действия Договора страхования, Страхователь имеет право бесплатно получить заверенный Страховщиком расчёт не использованной части страховой премии за неистекший период действия страхования, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчёту по запросу Страхователя даются письменные или устные пояснения со ссылками на условия Договора страхования или пункты настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время с письменным уведомлением об этом органа государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее, чем за три месяца до предполагаемой даты расторжения договора страхования:

8.12.1. по требованию Страхователя, при этом страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

8.12.2. по требованию Страховщика при:

8.12.2.1. неисполнении Страхователем обязанности по уплате страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.12.2.2. неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.12 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период действия договора страхования. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

8.12.3. по соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

8.13. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя и Страховщика, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору страхования.

8.14. По соглашению Сторон договор может дополнять, изменять и/или исключать отдельные положения Правил при условии, что это не противоречит действующему законодательству РФ.

8.15. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и оценки страхового риска Страховщик, после получения заявления Страхователя, вправе потребовать от Страхователя следующие документы, идентифицирующие Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя):

- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации;

- свидетельство о постановке на налоговый учет в налоговом органе;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована), а также документы по реорганизации при наличии таковых;
- свидетельство о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов РФ);
- письма Росстата (Госкомстата) о присвоении кодов осуществляемой деятельности (ОКВЭД);
- сведения о банковских реквизитах, месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса, адреса электронной почты и другой контактной информации;
- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность.

8.16. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает получение им согласий Выгодоприобретателя(ей) и Лица, ответственность которого застрахована, названных в договоре страхования, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо, ответственность которого застрахована, названные в договоре страхования, понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования Страхователю, Выгодоприобретателю и Лицу, ответственность которого застрахована, в том числе, фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(ей) и Лица, ответственность которого застрахована) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(и) и Лицо, ответственность которого застрахована, названные в договоре страхования понимают: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(ями) и Лицом, ответственность которого застрахована, с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в



целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает своё согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(ей) и Застрахованного(ых) лица (лиц), названных в договоре страхования, на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СК «Согласие» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.soglasie.ru](http://www.soglasie.ru) (в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе, содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Указанные в настоящем пункте согласия действуют со дня выдачи согласия до дня истечения пятилетнего периода, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных

данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пяти) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.17. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю (Лицу, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателю) следующую информацию:

8.17.1. об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.17.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.17.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

8.17.4. о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

8.17.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

8.17.6. о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8.17.7. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия

страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8.17.8. о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

По требованию Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

8.18. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.19. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **9.1. СТРАХОВЩИК ОБЯЗАН:**

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования;

9.1.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вступления в силу договора страхования выдать Страхователю страховой полис с указанием даты начала и окончания срока действия договора страхования;

9.1.3. обеспечить конфиденциальность информации, составляющей коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.4. в течение 30 календарных дней после получения всех необходимых документов произвести страховую выплату или отказать в ней с письменным обоснованием причин отказа;

9.1.5. после того, как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя), проинформировать его:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

2) о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных

на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

## 9.2. СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, установленные договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.3. в течение 24-х часов с момента, когда ему стало об этом известно, средствами, предусматривающими фиксацию сообщения, проинформировать Страховщика о наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай;

9.2.4. при наступлении страхового случая предъявить Страховщику договор страхования (страховой полис), удостоверяющий страхование гражданской ответственности эксплуатирующих организаций – объектов использования атомной энергии;

9.2.5. сообщить в компетентные органы о происшедшей радиационной аварии, если этого требуют обстоятельства, а также предпринять меры по своевременной и корректной информации населения предполагаемой зоны воздействия аварии;

9.2.6. предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, документы, подтверждающие размер подлежащего возмещению Страховщиком ущерба, иные документы, затребованные Страховщиком в связи со страховым случаем;

9.2.7. за свой счет принять все возможные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера причиненного таким событием вреда, следуя при этом рекомендациям Страховщика, если таковые ему будут сообщены;

9.2.8. предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий события, обладающего признаками страхового случая;

9.2.9. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с фактами имущественных претензий Выгодоприобретателей, в том числе в судебном порядке;

9.2.10. не производить выплату в счет возмещения вреда, не признавать ни частично, ни полностью требования о возмещении вреда в результате аварии на объекте использования атомной энергии, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

9.2.11. обеспечить с соблюдением установленных режимных требований и требований безопасности возможность проведения проверки технического состояния объекта использования атомной энергии и обеспечения ядерной и радиационной безопасности с участием представителя Страховщика, а также возможность осмотра места радиационной аварии, если это не препятствует проведению мероприятий по ликвидации этой аварии;

9.2.12. незамедлительно в период действия договора страхования сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение страхового риска;

9.2.13. обеспечить Страховщику возможность проводить расследование причин и обстоятельств причинения вреда, предоставлять для этих целей любую доступную

информацию и документацию, а также оказывать содействие Страховщику во внесудебной и судебной защите в случае предъявления требований;

9.2.14. принять необходимые меры по передаче и обеспечению реализации права требования Страховщика в порядке суброгации к лицам, несущим ответственность перед Страхователем в связи с наступившим страховым случаем (страховыми случаями);

9.2.15. выполнить другие обязанности, возложенные на него в договоре страхования.

### 9.3. СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО:

9.3.1. ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени страхового риска;

9.3.2. перед заключением договора страхования участвовать в проведении проверки технического состояния и обеспечения ядерной и радиационной безопасности объекта использования атомной энергии и иметь доступ на объекты, подпадающие под действие договора страхования, в течение обусловленного договором срока;

9.3.3. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им условий договора;

9.3.4. требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска; если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования;

9.3.5. требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.3.6. досрочно расторгнуть договор страхования при неисполнении Страхователем обязанностей по уплате страховых взносов, а также неисполнении других условий договора, уведомив об этом орган государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее чем за три месяца до момента расторжения;

9.3.7. участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин радиационной аварии и установлению размеров убытков и вреда с обеспечением конфиденциальности полученных сведений;

9.3.8. направлять запросы в соответствующие компетентные органы по факту наступления события, обладающего признаками страхового случая;

9.3.9. после получения от Страхователя соответствующего уведомления произвести предварительное выяснение обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;

9.3.10. на проведение экспертизы предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания страхового случая;

9.3.11. вступать от имени Страхователя в переговоры по вопросам урегулирования убытков.

### 9.4. СТРАХОВАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО:

9.4.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования и получить их копию при заключении договора страхования;

9.4.2. получить дубликат страхового полиса или договора страхования в случае его утраты;

9.4.3. в течение срока действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму, доплатив соответствующую часть страховой премии, путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования. В этом случае Страховщик должен выдать Страхователю переоформленный страховой полис взамен выданного ранее с указанием в переоформленном страховом полисе, что он выдается взамен выданному ранее;

9.4.4. досрочно расторгнуть договор страхования в случае нарушения Страховщиком условий договора, уведомив об этом орган государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее чем за 3 месяца до расторжения.

9.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права, и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Получателями страховых выплат являются Выгодоприобретатели.

10.2. При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем о признании факта страхового случая, прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты и обязанности Страхователя возместить причиненный вред и выплатить страховое возмещение - удовлетворение заявленных требований и осуществление страховых выплат производится в порядке внесудебного (досудебного) их урегулирования путем заключения трехстороннего соглашения.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем относительно факта и обстоятельств произошедшего события, причинения Выгодоприобретателю вреда, обязанности Страхователя возместить этот вред - определение размера страховой выплаты и урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке.

10.3. Основанием для осуществления страховой выплаты являются вступившее в силу решение суда о возмещении вреда, причиненного радиационной аварией или трехстороннее соглашение о досудебном урегулировании заявленного убытка, заключенное между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем.

Для осуществления Выгодоприобретателю страховой выплаты Страховщику должны быть представлены Страхователем следующие документы или надлежащим образом оформленные их копии:

10.3.1. заявление Страхователя на выплату страхового возмещения с приложением лицензии органа государственного регулирования безопасности на право осуществления Страхователем соответствующих видов деятельности в области использования атомной энергии;

10.3.2. исковые заявления (требования, письменные претензии) к Страхователю со стороны Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда;

10.3.3 документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинения вреда:

- акт расследования причин и обстоятельств произошедшей аварии, составленный Страхователем, который должен содержать информацию о дате, месте аварии, ее причинах и обстоятельствах;

- документы (справки, заключения и т.п.) из компетентных государственных органов регулирования безопасности в области использования атомной энергии, комиссий по расследованию обстоятельств аварии, если техническое расследование обстоятельств аварии осуществлялось при их участии;

- документы из лечебного учреждения, медицинских или клинико-экспертных комиссий, подтверждающие факт причинения вреда здоровью Выгодоприобретателя;

- документы, подтверждающие дополнительно произведенные Выгодоприобретателем расходы по восстановлению поврежденного здоровья;

- другие необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинения вреда.

10.3.4 документы, удостоверяющие права Выгодоприобретателя на имущество, поврежденное в результате аварии (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи и т.п.);

10.3.5 судебное решение, устанавливающее обязанность Страхователя возместить вред, причиненный Выгодоприобретателю в результате аварии на объекте использования атомной энергии, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке;

10.3.6 во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда, принимали участие правоохранительные органы – копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

10.3.7 документы, подтверждающие расходы по эвакуации Выгодоприобретателя из зоны радиационной аварии;

10.3.8 документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (для физического лица);

10.3.9 свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для юридического лица);

10.3.10 документы, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 10.6.3 – 10.6.4 настоящих Правил.

10.3.11. Для принятия Страховщиком решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель, потерпевший) в соответствии со ст.7 Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» должен представить ему следующую информацию:

- в отношении физических лиц - фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

- в отношении юридических лиц - наименование, организационно-правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной

организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, также регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано;

- в отношении иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего).

10.4. В случае выплаты страхового возмещения лицам, имеющим в соответствии с действующим законодательством право на получение страхового возмещения в случае смерти Потерпевшего, Страховщику представляются также следующие документы:

10.4.1. свидетельство о смерти Потерпевшего (физического лица);

10.4.2. документ, подтверждающий право наследования;

10.4.3. документ, удостоверяющий личность лица, имеющего в соответствии с действующим законодательством право на получение страхового возмещения в случае смерти Потерпевшего;

10.4.4. документы, подтверждающие расходы на погребение (захоронение) Потерпевшего.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.

10.5. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право суброгационных требований в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами в области возмещения ядерного ущерба.

10.6. В сумму страхового возмещения включается:

10.6.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей:

- утраченный Потерпевшим заработок (доход), определенный в соответствии с гражданским и другим законодательством Российской Федерации, который он имел либо мог иметь;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья Потерпевшего, в том числе, расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;



- выплаты лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни;

- расходы на погребение;

10.6.2. по страховым случаям, связанным с причинением ущерба имуществу третьих лиц:

- реальные целесообразные и необходимые расходы по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

- действительная стоимость погибшего имущества на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и оплату работ по ремонту (восстановлению). Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим;

10.6.3. если это оговорено в договоре страхования, при условии предоставления подтверждающих документов, – расходы, возникшие у Страхователя вследствие предварительного выяснения им обстоятельств страховых случаев, размера убытков, причиненных третьим лицам, расходы по ведению дел в судебных органах в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

10.6.4. необходимые и целесообразные расходы Страхователя по спасению жизни и здоровья лиц, которым причинен вред в результате радиационной аварии, или уменьшению размера причиненного вреда;

10.6.5. расходы, связанные с эвакуацией из зоны радиационной аварии, если такие выплаты предусмотрены договором страхования. Данные выплаты производятся Выгодоприобретателям – эвакуированным лицам (лицам, нуждающимся в эвакуации) в досудебном порядке в кратчайшие сроки с момента эвакуации (возникновения необходимости в эвакуации), определенной соответствующими компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством. При проведении окончательных расчетов вреда, подлежащего возмещению физическому лицу, выплаты в связи с эвакуацией засчитываются в счет возмещения этого вреда.

10.7. Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования, не может превысить величину общей страховой суммы по договору страхования и размера вреда, определяемого в порядке, установленном законодательством.

10.8. Несколько убытков, наступивших для одного физического или юридического лица по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

10.9. Выплаты страхового возмещения производятся в денежной форме, в порядке обращения Выгодоприобретателей на основании документов в соответствии с п.п. 10.3 и 10.4 и в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных договором.

10.10. После исполнения обязанностей, предусмотренных пп.10.3-10.4 настоящих Правил, получения страховщиком заявления о страховой выплате и всех

предусмотренных настоящими правилами или договором страхования документов, необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, Страховщик обязан:

10.10.1. проверить документы, полученные от Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя);

10.10.2. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и произвести расчет суммы страховой выплаты либо направить Страхователю (Застрахованному лицу, Лицу, ответственность которого застрахована или Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном п.12.2 настоящих Правил, письменный отказ в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате (с обоснованием причин отказа) в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения заявления и всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Признание Страховщиком факта наступления страхового случая фиксируется путем составления страхового акта, утверждаемого Страховщиком и являющегося внутренним документом Страховщика.

Принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о страховой выплате) Страховщик может отсрочить в случае:

- если при проверке полученных от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателя документов установлено наличие в них недостоверной или неполной информации и/или ненадлежащее их оформление – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента устранения Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретателем) выявленных недостатков;

- если при проверке полученных от Страхователя, Лица, ответственность которого застрахована, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику установить дату, время, место и/или причины наступления расходов/убытков, факт наступления страхового случая – на 30 (тридцать) рабочих дней считая с момента получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов;

- если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело или проводится доследственная проверка – до момента вступления в силу приговора (решения) суда или вынесения компетентными органами постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, страховщик должен установить требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единственный срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения страховщиком данного документа.

Сроки, перечисленные в настоящем пункте, могут быть изменены договором страхования по соглашению сторон.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято

решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.11. Страховщик обязан осуществить страховую выплату в размере, указанном в страховом акте, не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за днем утверждения Страховщиком страхового акта, если иной срок выплаты страхового возмещения не предусмотрен договором страхования.

10.12. После выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая договор сохраняет силу до конца срока его действия в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и суммой произведенных страховых выплат.

10.13. При наступлении страхового случая до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.14. В случае, если предоставленные по запросу Страховщика документы не позволяют Страховщику принять решение об осуществлении страховой выплаты или принять решение об отказе, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в порядке, предусмотренном пп.10.3-10.4 настоящих Правил.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

10.15. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Исключение составляют случаи:

- Обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

- Обращения с требованием об осуществлении страхового возмещения к Страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в случае, если ранее потерпевший обращался за возмещением вреда в рамках прямого возмещения убытков, но Страховщик, застраховавший гражданскую ответственность потерпевшего (страховщик потерпевшего), не осуществил возмещение вреда либо потерпевший не согласен с размером выплаты, и при этом у Страховщика потерпевшего была отозвана лицензия на осуществление страховой

деятельности либо в отношении такого Страховщика введена процедура банкротства.

- В других случаях, если утрата документов произошла по причинам, не зависящих от Страховщика;

Осуществляющий страховое возмещение Страховщик вправе запросить у подавшего заявление об осуществлении страхового возмещения лица повторного предоставления документов, направлявшихся им Страховщику потерпевшего.

10.16. В случае осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

10.17. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.18. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

10.19. Если договором страхования при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, предусматривается возможность продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, то Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

## **11. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты за вред, причиненный в результате радиационной аварии, вызванной событиями, указанными в п.4.5 настоящих Правил.

11.2. Страховая выплата не производится, если Страхователь:

11.2.1. не выполнил обязанностей, возложенных на него настоящими Правилами, в связи с чем нельзя определить причину или фактический размер вреда;

11.2.2. препятствовал Страховщику в его деятельности по определению причины, обстоятельств возникновения или размера вреда;

11.2.3. сообщил заведомо ложные или искажённые сведения об объекте страхования.

11.3. Страховщик вправе отказать в полной сумме страхового возмещения или его части в случаях возникновения или увеличения вреда вследствие повышения

степени страхового риска, происшедшего после заключения договора страхования, о котором Страхователь не сообщил Страховщику.

## **12. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН**

12.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не предусмотрен иной порядок.

12.2. При взаимодействии сторон на условиях настоящих Правил, Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

12.2.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

12.2.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

12.2.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

12.2.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования

адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

- уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

- имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.12.2.1и п.12.2.2 настоящих Правил.