



УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
*Э.Д. Соловьева*  
Э.Д.Соловьева  
26 марта 2019 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РАДИОАКТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

(редакция 1 от 12.09.2000; с изменениями от 23.07.2014 приказ №01-07-94;  
от 26.03.2019 приказ №01-01-07-41)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск, страховой случай. Объем страховой ответственности
4. Исключения из объема страхового покрытия
5. Страховая сумма (лимит ответственности). Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
7. Срок действия и прекращение договора страхования.
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Взаимоотношение сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
11. Порядок определения размера вреда (ущерба) и выплата страхового возмещения
12. Порядок, способ уведомления и реквизиты сторон
13. Порядок разрешения споров

г. Сургут

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования ответственности за радиоактивное воздействие (далее – Правила страхования) ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик), заключает с юридическими лицами независимо от их организационно - правовой формы и формы собственности договоры страхования ответственности за радиоактивное воздействие (далее – договор страхования) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в т.ч. окружающей среде (земельным угодьям, водной среде или воздушному бассейну)) в результате осуществления деятельности, приведшей к радиоактивному заражению (загрязнению).

1.2. По договору страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования (далее – Выгодоприобретатель), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии

(Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.4. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.5. В Правилах страхования применяются следующие термины и понятия:

1.5.1. Страхователь – ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

1.5.2. Страхователь – юридические лица, эксплуатирующие организации, а также организации, выполняющие работы и предоставляющие услуги в области использования атомной энергии.

Эксплуатирующая организация – это организация, созданная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и признанная в порядке и на условиях, установленных Правительством Российской Федерации, соответствующим органом управления использованием атомной энергии пригодной эксплуатировать ядерную установку, радиационный источник или пункт хранения и осуществлять собственными силами или с привлечением других организаций деятельность по размещению, проектированию, сооружению, эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами.

Организации, выполняющие работы и предоставляющие услуги в области использования атомной энергии - это организации, осуществляющие научные исследования и изыскания, проектирование, сооружение и вывод из эксплуатации ядерных установок, радиационных источников или пунктов хранения, конструирование и изготовление для них оборудования, проведение иных работ и предоставление иных услуг в области использования атомной энергии, обеспечивающие выполнение работ и предоставление услуг в таком объеме и такого качества, которые отвечают нормам и правилам в области использования атомной энергии, и несущие ответственность за качество выполненных работ и предоставленных услуг в течение всего проектного срока службы ядерной установки, радиационного источника, пункта хранения или изготовления для них оборудования.

1.5.3. Стороны договора страхования (Стороны) – Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.5.4. Выгодоприобретатель (далее - третьи лица/потерпевшие) заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.5.5. Застрахованное лицо:

1.5.5.1. юридическое лицо, риск наступления ответственности которого застрахован по договору страхования;

1.5.5.2. физическое лицо (далее также Застрахованный сотрудник/работник), указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица).

Страхователь вправе в договоре страхования ограничить перечень Застрахованных лиц, в результате действий которых у Страхователя может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц.

1.5.6. Застрахованная деятельность - размещение, сооружение, эксплуатация и вывод из эксплуатации ядерных установок, радиационных источников, пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов, закрытие пунктов захоронения 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, обращение с радиоактивными отходами при их хранении, переработке, транспортировании и захоронении, использование ядерных материалов и (или) радиоактивных веществ при проведении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, проектирование и конструирование ядерных установок, радиационных источников, пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов, конструирование и изготовление оборудования для ядерных установок, радиационных источников, пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов, проведение экспертизы безопасности (экспертизы обоснования безопасности) объектов использования атомной энергии и (или) видов деятельности в области использования атомной энергии.

1.5.7. Вред (ущерб) – реальный ущерб, причиненный третьим лицам вследствие гибели (уничтожения) или повреждения имущества, вред жизни и здоровью третьих лиц, возникающие или являющиеся результатом радиоактивного воздействия.

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

Под гибелью (уничтожением) имущества понимается нарушение его целостности, либо такое повреждение, при котором восстановление имущества невозможно, либо расходы на восстановление равны или превышают его стоимость; фиксированное (неснимаемое) радиоактивное загрязнение имущества, неудаляемое применяемыми способами дезактивации.

Под вредом жизни и здоровью потерпевшего понимаются телесные повреждения, утрата трудоспособности или смерть потерпевшего.

Под причинением вреда окружающей среде понимается возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный окружающей среде в результате ее загрязнения, повлекшего за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов и иного нарушения нормативов качества природной среды, установленных

соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды.

1.5.8. Страховой акт - документ, который составляется и утверждается Страховщиком в случае признания страхового события страховым случаем по результатам рассмотрения обстоятельств наступления страхового события и документов, предусмотренных договором страхования и/или Правилами страхования, и который является основанием для выплаты страхового возмещения.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

Если страховая сумма, страховая премия и франшиза указаны в договоре страхования в иностранной валюте, то страховая сумма по договору страхования определяется по курсу рубля Центрального банка Российской Федерации (далее – ЦБ РФ) к денежной единице иностранного государства на дату вступления договора страхования в силу, величина страховой премии определяется по курсу ЦБ РФ на дату оплаты, размер страхового возмещения и франшизы – по курсу ЦБ РФ, зафиксированному на момент наступления страхового случая.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в рамках Правил страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, в том числе ущерб, причиненный окружающей среде от радиоактивного заражения (загрязнения) в результате осуществления застрахованной деятельности.

2.2. Страхованием возмещается только прямой ущерб, вызванный радиационным воздействием и причиненный:

а) ядерными материалами - материалами, содержащими или способными воспроизвести делящиеся (расщепляющиеся) ядерные вещества;

б) радиоактивными веществами - не относящимися к ядерным материалам веществам, испускающими ионизирующее излучение;

в) радиоактивными отходами - ядерными материалами и радиоактивными веществами, а также оборудованием, изделиями (в том числе отработавшие источники ионизирующего излучения), содержание радионуклидов в которых превышает уровни, установленные в соответствии с критериями, установленными Правительством Российской Федерации, не подлежащие дальнейшему использованию.

2.3. Источником радиационного воздействия в зависимости от характера деятельности Страхователя могут быть:

а) 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 стэндами; 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;

б) радиационные источники - не относящиеся к ядерным установкам комплексы, установки, аппараты, оборудование и изделия, в которых содержатся радиоактивные вещества или генерируется ионизирующее излучение;

в) пункты хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, пункты хранения, хранилища радиоактивных отходов (далее - пункты хранения) – стационарные объекты и сооружения,

не относящиеся к ядерным установкам, радиационным источникам и предназначенные для хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранения или захоронения радиоактивных отходов;

г) тепловыделяющая сборка ядерного реактора - машиностроительное изделие, содержащее ядерные материалы и предназначенное для получения тепловой энергии в ядерном реакторе за счет осуществления контролируемой ядерной реакции;

д) облученные тепловыделяющие сборки ядерного реактора - облученные в ядерном реакторе и извлеченные из него тепловыделяющие сборки, содержащие отработавшее ядерное топливо.

### 3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском (риском радиационного воздействия) является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) или иным третьим лицам.

3.2. По Правилам страхования предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности;

3.2.2. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц осуществлением застрахованной деятельности;

3.2.3. риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности.

3.3. Страховым случаем по Правилам страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании вступившего в законную силу решения суда в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный жизни, здоровью или ущерб имуществу третьих лиц, а также вред, выразившийся в радиоактивном загрязнении окружающей среды, наступления в период срока действия договора страхования, в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности, страховых событий (страховых рисков).

3.4. Страховой случай считается имевшим место, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.1. вред (ущерб) третьим лицам причинен в период срока действия договора страхования и в пределах территории страхования;

3.4.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда (ущерба) и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) застрахованной деятельности;

3.4.3. обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред (ущерб), причиненный третьим лицам предусмотрена законодательством Российской Федерации;

3.4.4. произошедшее событие явилось следствием непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного лица).

При этом, под непреднамеренными действиями Страхователя (Застрахованного лица) понимаются случайные (совершенные по неосторожности) действия (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), несоблюдение (нарушение) ими правил и других обязательных для применения нормативных актов, стандартов, определяющих порядок и условия осуществления застрахованной деятельности, а также иные непреднамеренные ошибки (дефекты) и упущения.

При этом, действия (бездействия) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействиями) Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.5. причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) законодательства об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанной в договоре страхования;

3.4.6. произошедшее событие явилось следствием внезапных, неожиданных, и непреднамеренных обстоятельств (аварийных событий) для Страхователя и третьих лиц и указанные обстоятельства явились следствием конструктивных ошибок оборудования.

Аварийным событием на объектах, указанных в пункте 2.3 Правил страхования, признается разрушение сооружения и (или) технического устройства, применяемых для осуществления деятельности Страхователя, неконтролируемые взрыв и (или) выброс, сброс, разлив опасных веществ и материалов, обладающие признаками, предусмотренными в пункте 2.2 Правил страхования, и произошедшие в период действия лицензии на эксплуатацию объекта Страхователя и действия договора страхования.

3.5. По Правилам страхования Страховщик не возмещает вред, причиненный третьим лицам, если между моментом причинения вреда, имевшим место в период действия договора страхования, и моментом установления факта наличия вреда прошло более пяти лет.

3.6. По договору страхования Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

3.7. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов связанных с наступлением страхового случая, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.7.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.7.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1 В соответствии с Правилами страхования не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями:

4.1.1. ущерб имуществу, принадлежащего Страхователю либо полученному им в аренду, лизинг или иной вид пользования, на хранение, а также имуществу, проданному или переданному им в аренду, лизинг или иной вид пользования, на хранение;

4.1.2. возникновение обязанности Страхователя по уплате штрафов, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового случая.

4.2. В соответствии с Правилами страхования также не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями случаи причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также вреда окружающей среде, если произведенное радиоактивное воздействие:

4.2.1. не превысило установленные нормативы соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов;

4.2.2. было произведено объектами, содержащими или использующими ядерные материалы и радиоактивные вещества в количествах и с активностью (и/или испускающими ионизирующее излучение с интенсивностью или энергией) менее установленных федеральными нормами и правилами в области использования атомной энергии значений, для которых требуются разрешения органов государственного регулирования безопасности при осуществлении деятельности с указанными объектами;

4.2.3. произошло вследствие умысла Страхователя (Застрахованных лиц), если он знал вредные последствия деяний согласно действующим нормативам или нарушал соответствующие законы, постановления, ведомственные или производственные правила, инструкции и иные нормативные документы;

4.2.4. произошло при обстоятельствах, существенно повышающих риск наступления страхового случая, а также документально известных Страхователю (Застрахованным лицам) до заключения договора страхования или возникшие в период его действия, о чем Страховщик не был поставлен в известность;

4.2.5. было вызвано износом конструктивных материалов и оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока;

4.2.6. произошло при управлении производственным процессом персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим сроки проведения предусмотренного должностными инструкциями переподготовки (повышения квалификации).

4.3. Также не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями:

4.3.1. вред, связанный с генетическими последствиями для граждан, проживающих на загрязненной окружающей территории;

4.3.2. иски физических лиц, здоровью которых был причинен вред, и юридических лиц, имущество которых пострадало при распространении радиоактивного загрязнения окружающей среды, но которые не находятся на оговоренной в договоре территории, на которую распространяется ответственность Страховщика.

4.3.3. вред (ущерб), причиненный стихийными бедствиями и явлениями природного стихийного и/или техногенного характера;

4.3.4. моральный вред и упущенная выгода (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если

бы его право не было нарушено);

4.3.5. вред (ущерб), явившийся следствием генетических изменений в организмах животных и растений;

4.3.6. вред (ущерб), связанный с ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

4.3.7. вред жизни или здоровью физических лиц, являющихся работниками Страхователя, состоявших с ним в трудовых отношениях и исполнявших свои служебные обязанности в период и на месте произошедшего события;

4.3.8. вред причиненный в вследствие деятельности, связанной с разработкой, изготовлением, испытанием, эксплуатацией и утилизацией ядерного оружия и ядерных энергетических установок военного назначения.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения когда страховой случай наступил при:

4.4.1. воздействию ядерного взрыва, а также радиации или радиоактивного заражения, вызванных источником радиоактивного воздействия, не принадлежащим Страхователю и не использовавшимся им;

4.4.2. военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятий; гражданской войне, вооруженных конфликтах, народных волнениях всякого рода или забастовках;

4.4.3. изъятии, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

4.4.4. умышленном неприятии Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер для уменьшения возможных убытков.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является оговоренная договором страховая денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон договора страхования.

5.3. Условиями договора страхования могут быть установлены как предельные суммы страхового возмещения (лимиты ответственности):

- по всему договору страхования;

- в отношении конкретных рисков (вред жизни и здоровья третьих лиц, имущества третьих лиц, загрязнения окружающей среды в результате радиоактивного воздействия);

- по одному страховому событию;

- по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая.

5.4. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

5.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения. Страховая сумма считается уменьшенной со дня наступления страхового случая.

5.6. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

5.7. В договоре страхования Страховщик может указать размер некомпенсируемого им убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.8. Франшиза может быть условной или безусловной:

- при условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за убыток, причиненный в результате страхового случая, не превышающий величину франшизы, но возмещает

убыток полностью при превышении им величины франшизы;

- при безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик во всех случаях возмещает убыток, причиненный в результате страхового случая за вычетом величины франшизы.

Если в договоре страхования установлена франшиза, но не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.9. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому случаю.

5.10. В отношении риска наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц франшиза не устанавливается.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, сроки и размере, установленные договором страхования.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

6.3. Для расчета по конкретному договору страхования страховых тарифов, учитывающих степень каждого из включаемых в этот договор страховых рисков, Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

6.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Сторон.

6.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате..

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.6.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

6.6.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

6.7. Последствия неуплаты страховой премии:

6.7.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.7.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной



почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии пропорционально продолжительности периода страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.9. При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах, при этом, неполный месяц принимается как полный.

6.10. Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) страховой премии. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами договора страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

## 7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента подписания. Страхование обусловленное договором страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Действие договора страхования прекращается по истечению срока, на который был заключен договор страхования – в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования (в

страховом полисе) как день его окончания;

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.4.1. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы (договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты). При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования;

7.4.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- прекращение в установленном порядке деятельности Страхователя, застраховавшим риск наступления ответственности, связанной с застрахованной деятельностью;
- ликвидация (демонтаж, консервация и т.п.) объекта, являющегося источником радиационной опасности.

При досрочном прекращении действия договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.4.3. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали;

7.4.4. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.4.5. неуплата Страхователем очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.) (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленный договором страхования для уплаты очередного страхового взноса;

7.4.6. по соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.4.7. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации;

7.5. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.6. В случае отказа Страхователя от договора страхования при условии, если:

- страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное;

- если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком;

7.7. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пп.7.4.1.-7.4.6. Правил страхования (за исключением п.п.7.4.5. и 7.4.7. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется), с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении договора страхования или об отказе от договора страхования.

В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления Страхователя.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии (или ее части) производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

7.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и Правил страхования.

7.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

## 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного Сторонами документа – договора страхования (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – страховой полис), подписанного Страховщиком (Приложение 2 к Правилам страхования).

8.2. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к Правилам страхования).

8.4. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы для заключения договора страхования и определения степени страхового риска:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 03.07.2013 является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц.

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ после 01.01.2017 является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора не единоличным исполнительным органом).

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- и иные правоустанавливающие документы, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.2. документы необходимые для оценки страховых рисков:

- инструктивные материалы, руководства и должностные инструкции персонала по действиям в аварийных ситуациях;

- нормативы допустимого радиоактивного воздействия, основных выбросов и отходов (их тип, объем, методы удаления, в течение каких сроков осуществляются), а также степень подверженности риску краткосрочных и длительных выбросов, принимаемые меры по их предотвращению, возможности для локализации и уменьшения последствий.

- сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;

- признание эксплуатирующей организации органом государственного управления использованием атомной энергии;
- сертификаты-разрешения или лицензии на отдельные виды деятельности;
- санитарно-эпидемиологические заключения;
- разрешения на применение технических устройств;
- декларации безопасности;
- аккредитация;
- заключения экологических и иных экспертиз;
- решение (акт) о вводе объекта в эксплуатацию;
- регистры ядерных материалов;
- разрешение и свидетельство на право ведения работ;
- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);
- информация о наличии действующих/не исполненных в срок предписаний надзорных органов к Страхователю, касающихся нарушений при осуществлении деятельности, подлежащей страхованию;
- документы, подтверждающие готовность Страхователя к локализации и ликвидации последствий аварии;
- данные по руководящему составу.

8.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление на страхование и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.6. В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

8.7. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

8.8. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

8.9. Изменение условий договора страхования возможно в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска.

8.10. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;
- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Права и обязанности Сторон регулируются действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и Правилами страхования.

9.2. Договором страхования устанавливаются права и обязанности Сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

9.3.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но не включенных при заключении договора страхования;

9.3.3. возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения вреда, причиненного третьим лицам (расходы по расчистке загрязненной территории, сооружению зоны отчуждения, дезактивации очагов заражения и т.п.), если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования;

9.3.4. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.5. при признании события страховым случаем произвести выплату страхового возмещения в установленный Правилами или договором страхования срок;

9.3.6. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. об осмотре имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

9.3.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, их представителей, а также получателей страховой выплаты) в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

9.3.8. по запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии 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.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

9.3.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он 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;

9.3.10. при оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

9.3.11. после получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.11.1. выяснить обстоятельства наступления страхового события;

9.3.11.2. после получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба, составить Страховой акт и произвести расчет суммы страхового возмещения;

9.3.11.3. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из

числа указанных в договоре страхования;

9.3.11.4. выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;

9.3.11.5. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества (в случае наличия в договоре и (или) Правилах страхования условия о осуществлении выплаты с учетом износа застрахованного имущества);

- 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

9.3.12. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемую страховому агенту или страховому брокеру.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований договора страхования, направлять запросы в компетентные органы;

9.4.2. требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателями требования о страховой выплате;

9.4.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

9.4.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования;

9.4.5. от имени Страхователя и по его письменному поручению:

- вступать в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда;

- принимать на себя по поручению Страхователя ведение дел в судебных и арбитражных органах;

9.4.6. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования и гражданским законодательством Российской Федерации;

9.4.7. давать Страхователю письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев;

9.4.8. запрашивать у компетентных органов и иных организаций информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного ущерба;

9.4.9. приступать к осмотру пострадавшего имущества, либо места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Застрахованное лицо) не вправе препятствовать в этом Страховщику;

9.4.10. получать от Страхователя оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя и уменьшению ущерба;

9.4.11. отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) по основаниям, предусмотренным п. 10.5. Правил;

9.4.12. отказать в выплате страхового возмещения с письменным обоснованием причин отказа, в случае не признания, произошедшего события, страховым случаем.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. выполнять условия Правил страхования и договора страхования;

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

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

9.5.4. в период срока действия договора страхования:

- незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- при возникновении аварии на ядерной установке, на радиационном источнике или в пункте хранения, приведшей к выбросу радиоактивных веществ сверх установленных пределов в окружающую среду, обеспечивать оперативной информацией о радиационной обстановке Страховщика, соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления и население, органы управления использованием атомной энергии, органы государственного регулирования безопасности, службы системы государственного контроля за радиационной обстановкой на территории Российской Федерации;

- при выполнении работ по предотвращению развития аварии или по ликвидации её последствий руководствоваться тем, что облучение выше установленных дозовых пределов может быть допущено (но не выше дозы потенциально опасного облучения, установленной нормативными документами) только тогда, когда нет возможности принять другие меры, исключающие указанное облучение, и может быть оправдано лишь при спасении людей, предотвращении массового облучения, а также при угрозе значительного радиоактивного загрязнения окружающей среды;

- при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

- сообщать Страховщику информацию о направленных в адрес Страхователя имущественных претензиях о возмещении вреда, следствии, судебном разбирательстве и других фактах, имеющих отношение к страховому случаю;

- не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявленных Страхователю в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

9.5.5. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

9.6. Страхователь имеет право:

9.6.1. ознакомиться с условиями Правил страхования и получить их экземпляр при заключении договора страхования;

9.6.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.6.3. отказаться от договора страхования в любое время, в порядке, предусмотренном Правилами страхования и действующим законодательством.

9.7. Страховщик и Страхователь также обладают иными правами и обязанностями, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.8. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.9. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

## 10. ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. После того, как Страхователю стало известно о причинении вреда (ущерба) третьим лицам, он обязан:

10.1.1. В течение 3 (трех) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен в договоре страхования, уведомить об этом Страховщика посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно с предоставлением в последующем письменного Заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 5 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме. Сообщение должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно.

Указанная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно информации в договоре (страховом полисе).

В уведомлении должны быть указаны время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным

лицом) при его наступлении.

10.1.2. Незамедлительно, но в любом случае в течение 24-х часов с момента наступления события, сообщить о причинении вреда (ущерба) в соответствующие компетентные органы.

10.1.3. Не дожидаясь прибытия на место причинения вреда (ущерба) представителя Страховщика или работников компетентных органов собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств причинения вреда (ущерба).

10.1.4. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда, спасанию жизни и имущества потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

10.1.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события известить Страховщика:

- о возбуждении в связи с причинением вреда (ущерба) судебного дела, проведении компетентными органами расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных процессуальных действий;

- обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи с причинением ущерба имуществу;

- о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд. В этом случае Страхователь по просьбе Страховщика обязан выдать доверенность указанному Страховщиком лицу на право представлять Страхователя в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями.

10.1.6. Без согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные в связи с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки;

10.1.7. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в связи с рассмотрением обстоятельств причинения вреда;

10.1.8. Предоставить Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных государственных органов.

10.2. При обращении за выплатой страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику, следующие документы:

10.2.1. договор (страховой полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

10.2.2. письменное Заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 6 к Правилам страхования) по установленной Страховщиком форме;

10.2.3. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

10.2.4. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась);

- для юридического лица, документы, предусмотренные п.8.4.1. Правил страхования;

- для физического лица - документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

10.2.5. претензионные документы (претензии, требования третьих лиц);

10.2.6. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда (ущерба);

10.2.7. документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

10.2.8. полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты (при получении выплаты страхового возмещения в денежной форме).

10.2.9. в случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;

- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством порядке);



- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

10.2.10. в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

- документы, подтверждающие расходы на погребение (захоронение) потерпевшего;

- документы, подтверждающие дозу полученного облучения;

10.2.11. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем и сотрудником (работником) (Застрахованным лицом), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

10.2.12. документы компетентных органов (полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов, органов исполнительной власти, осуществляющих государственное управление в области охраны окружающей среды и т.п. организаций), подтверждающие размер произведенных расходов Страхователя (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы, а также акты о произведенных затратах и расходах), в случае, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования;

10.2.13. доверенности на указанных Страховщиком лиц для ведения судебного, арбитражного или претензионного дела и совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица) и уменьшению ущерба.

10.3. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов, указанных в пп.10.2.1.–10.2.12 Правил страхования, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт (Приложение 7 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения суда.10.4. В течение 15 (пятнадцать) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента утверждения страхового акта Страховщик производит выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю и компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов (в случае, если возмещение таких расходов предусмотрено договором страхования).

10.5. Страховщик имеет право отсрочить (продлить, приостановить) составление страхового акта в случае:

10.5.1. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а

равно и содержащейся в ней информации подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией.

10.5.2. Если соответствующими органами возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая или увеличению размера убытков - до вынесения приговора судом или прекращения уголовного дела, уголовного преследования.

10.5.3. Если Страховщик предъявил исковое требование о признании договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации - до вступления в силу вынесенного судебного решения, а в случае его обжалования – до окончания судебного разбирательства.

10.5.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом.

10.5.5. При необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения.

10.5.6. До получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового.

10.5.7. В случае повторного непрохождения Выгодоприобретателем освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Выгодоприобретателем;

10.5.8. в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

10.5.9. в случае не предоставления документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

10.5.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховому возмещению подлежит вред, причиненный жизни, здоровью и ущерб имуществу третьих лиц, обусловленный радиационным воздействием либо сочетанием радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

Если наряду с убытками, причиненными радиационным воздействием, причинены иные убытки, которые не могут быть обоснованно отделены от убытков, причиненных радиационным воздействием, такие убытки также подлежат возмещению.

11.2. Размер вреда (ущерба), причиненного третьим лицам определяется:

11.2.1. для уничтоженного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в денежном выражении на день заключения договора страхования;

11.2.2. для поврежденного имущества - в размере реальных затрат, необходимых для восстановления поврежденного имущества до состояния, в котором он находился непосредственно перед наступлением страхового случая, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонту и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного имущества, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ;

11.2.3. по страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде - в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды;

11.2.4. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни, здоровью третьих лиц, размер вреда исчисляется Страховщиком в соответствии с нормами Гражданского законодательства Российской Федерации, в рамках страховых сумм (лимитов ответственности), предусмотренных договором страхования.

11.3. Размер расходов Страхователя (Застрахованного лица) определяется:

11.3.1. расходы в целях уменьшения убытков, предусмотренные п.3.5. Правил страхования возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

11.3.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные пп.3.6.1.-3.6.2. Правил страхования возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам).

11.4. Страховая выплата производится в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы, если она предусмотрена. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

11.5. Если в момент наступления страхового случая риск наступления ответственности, застрахованный по Правилам страхования, был также застрахован в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

11.6. Страховое возмещение выплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

## 12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 11.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора

страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пунктами 12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

### 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»<sup>1</sup>,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

---

<sup>1</sup> Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона. До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
(в % от страховой суммы, на срок – 1 год)

№ п/п	Страховые события (страховые риски)	Базовый страховой тариф, %
1	2	3
1	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	2,65
2	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	3,00
3	Риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный жизни, здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц в результате осуществления застрахованной деятельности	5,69