



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 291**

Генеральный директор


Щукина Галина Александровна
М.П.



Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019

П Р А В И Л А

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

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	5
5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	6
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	7
8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	10
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	12
11. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования гражданской ответственности эксплуатирующих организаций – объектов использования атомной энергии (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования гражданской ответственности за убытки и вред, причиненные радиационным воздействием жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (далее по тексту - Потерпевшие) с Юридическим лицом любой организационно-правовой формы (далее по тексту - Страхователь), осуществляющим следующие виды деятельности в области использования атомной энергии:

1.1.1 эксплуатация и вывод из эксплуатации ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов;

1.1.2 обращение с ядерными материалами и радиоактивными веществами, в том числе при разведке и добыче урановых руд, при производстве, использовании, переработке и хранении ядерных материалов и радиоактивных веществ;

1.1.3 использование ядерных материалов и/или радиоактивных веществ при проведении научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ;

1.1.4 обращение с радиоактивными отходами при их хранении, переработке и захоронении.

1.2. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

1.3. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование гражданской ответственности организаций эксплуатирующие опасные объекты.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при осуществлении Страхователем деятельности в области использования атомной энергии (кроме транспортирования ядерных материалов, радиоактивных веществ, изделий на их основе и их отходов).

2.2. При этом возмещению в пределах страховой суммы (лимита ответственности) подлежит реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу физических лиц, не состоящих с администрацией Страхователя в договорных отношениях, связанных с исполнением ими своих договорных обязанностей, а также имуществу юридических лиц (включая расходы, произведенные указанными физическими и юридическими лицами в целях предотвращения вреда или уменьшения его размеров после возникновения угрозы причинения такого вреда).

2.3. В целях настоящих Правил под ущербом, причиненным жизни и здоровью, понимается:

2.3.1 потеря заработка потерпевшим лицом вследствие потери им трудоспособности в результате радиационного воздействия;

2.3.2 потеря иждивенцами потерпевшего лица (или лицами, имеющими право на получение от него содержания) заработка (части заработка) потерпевшего лица вследствие его смерти в результате радиационного воздействия;

2.3.3 дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица;

2.4. Под ущербом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, понимается ущерб, выразившийся в повреждении или уничтожении принадлежащего им имущества.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем в рамках настоящих правил признается возникновение обязанности Страхователя в соответствии с предъявленной претензией и/или вступившим в силу решением суда возместить убытки и вред, причиненные жизни и здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц (Потерпевших) радиационным воздействием или комбинацией радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями, происшедшими в течение обусловленного договором срока страхования в результате проектных (запроектных) аварий согласно перечней, утвержденных для каждого типа объектов использования атомной энергии.

3.2. В целях настоящих Правил, указанные аварии рассматриваются как причины, приведшие к наступлению страхового случая.

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

При отсутствии спора относительно причинно-следственной связи между происшедшей ядерной (радиационной) аварией или инцидентом и причиненным убытком и вредом, размера причиненного убытка и вреда, права Потерпевших на получение страхового возмещения и наступления обязанности Страхователя возместить причиненный убыток и вред, предъявленные претензии могут быть удовлетворены в досудебном порядке.

Случай признается страховым при наличии прямой причинно - следственной связи причиненных Потерпевшим убытков и вреда с событиями, имевшими место в течение указанного в договоре срока страхования при осуществлении Страхователем разрешенных видов деятельности в области использования атомной энергии.

3.3. Не подлежат возмещению Страховщиком убытки и вред, причиненные радиационным воздействием Потерпевшим вследствие:

3.3.1 обстоятельств непреодолимой силы;

3.3.2 военных действий, вооруженных конфликтов, гражданской войны или восстания,

3.3.3 умысла Потерпевшего (физического лица).

3.3.4 нарушением персонала Страхователя требований инструкции по эксплуатации систем и оборудования, а также других регламентных требований. Кроме того, не возмещается:

3.3.5 ущерб имуществу физических и юридических лиц, находящемуся на промплощадке предприятий и организаций, осуществляющих эксплуатацию объектов использования атомной энергии;

3.3.6 ущерб 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;

3.3.7 вред жизни и здоровью физических лиц, находящихся на промплощадке предприятий и организаций, осуществляющих эксплуатацию объектов использования атомной энергии;

3.3.8 вред, причиненный окружающей природной среде;

3.3.9 моральный вред;

3.3.10 косвенные убытки и убытки, выразившиеся в упущенной выгоде.

3.3.11 убытки и вред, причиненные выбросами и сбросами радиоактивных веществ в окружающую природную среду в нормативно установленных пределах.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования при наступлении страхового случая.

В рамках настоящих Правил могут устанавливаться следующие лимиты ответственности:

4.1.1 лимит ответственности по одному страховому случаю и в целом по договору, если договором не предусмотрено иное;

4.1.2 по желанию Страхователя лимит ответственности по одному страховому случаю и всего по договору может устанавливаться за физический и имущественный ущерб отдельно;

4.1.3 в случае установления лимита ответственности по одному страховому случаю страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения по каждому страховому случаю в части имущественного ущерба и физического ущерба также и в том случае, если страховое возмещение выплачивается нескольким лицам. Выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю ни при каких условиях не могут превышать величину лимита ответственности.

4.2. Размер страховой суммы определяется:

4.2.1 на основании законодательных актов или постановлений Правительства Российской Федерации, устанавливающих предел ответственности эксплуатирующей организации в зависимости от типа объекта использования атомной энергии;

4.2.2 на основании соглашения сторон.

4.3. Размер страховой премии по договору страхования исчисляется исходя из страховой суммы, срока страхования и тарифа. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком на основании результатов проверки технического состояния и обеспечения ядерной и радиационной безопасности объекта использования атомной энергии с учетом вида и характера работ, выполняемых Страхователем.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии за:

до 1 месяца – 25 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 35 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

4.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в сроки, установленные договором страхования путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

4.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 10.7 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на год или на любой другой срок, согласованный сторонами.

5.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты причитающейся Страховщику страховой премии или первого страхового взноса, если иное не предусмотрено договором.

Днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса считается день их зачисления на счет Страховщика в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

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

5.3 Ответственность Страховщика по выплатам страхового возмещения за последствия событий, указанных в п.3.1, произошедших в течение действия договора страхования, может возникнуть в течение 10 лет с момента возникновения этих событий, если наступление страхового случая явилось их следствием.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (приложение 1), которое является неотъемлемой частью договора и должно содержать следующие сведения:

6.1.1 наименование и юридический адрес Страхователя,

6.1.2 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;

6.1.3. 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;

6.1.4 срок страхования.

6.2. В 20-тидневный срок после представления Страхователем заявления Страховщик организует проведение проверки технического состояния объектов использования атомной энергии, обеспечения ядерной и радиационной безопасности и принимает решение о возможности заключения договора страхования.

6.3. Договор страхования (приложение 2) составляется в двух экземплярах и скрепляется подписями и печатями Страхователя и Страховщика. Факт вступления договора страхования в силу подтверждается оформлением страхового полиса (приложение 3), который выдается Страхователю после уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.4. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.5. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил; выдать Страхователю на руки экземпляр настоящих Правил с учетом положений п. 6.4 настоящих Правил.

7.1.2. по заявлению Страхователя рассмотреть возможность перезаключения договора страхования в случае проведения Страхователем мероприятий (с предоставлением соответствующих подтверждающих материалов), уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможных убытков и вреда Потерпевшим, или оформить изменения дополнительным соглашением к договору;

7.1.3. после получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

а) выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения;

б) в случае принятия решения о выплате составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

в) произвести расчет суммы страхового возмещения;

г) выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

7.1.4. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении,

включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

7.1.5. информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

7.1.6. при заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

7.1.7. проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.

7.1.8. осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

7.1.9. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

7.1.10. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (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;

- о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. своевременно и в полном объеме уплачивать страховые взносы, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования и в течение срока страхования предоставлять Страховщику необходимую ему информацию для оценки страхового риска, а также сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

7.2.3. 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 происшествия ядерной (радиационной) аварии или инцидента, если это не препятствует проведению мероприятий по их ликвидации;

7.2.4. сообщать Страховщику о любых происшествиях, имевших место в процессе эксплуатации объектов использования атомной энергии, в т.ч. о выбросах или сбросах радиоактивных веществ в окружающую среду сверх нормативно установленных предельных значений, фактах хищения или утраты радиоактивных веществ и т.д., которые могут явиться причиной наступления страхового случая, в течение 24 часов с момента, когда Страхователю стало об этом известно;

7.2.5. при наступлении события, оговоренных в п.7.2.4, предпринять все необходимые меры для уменьшения возможных убытков и для выяснения причин, хода и последствий таких событий;

7.2.6. предоставить Страховщику все имеющиеся в его распоряжении документы, акты и заключения организаций, имеющих полномочия на расследование радиационных аварий, видео и фотоматериалы для выяснения причин наступления страхового случая и определения размера причиненных убытков и вреда;

7.2.7. предоставить Страховщику полученные в компетентных органах документы, подтверждающие факт причинения убытков и вреда Потерпевшим и содержащие все, имеющиеся в распоряжении Страхователя сведения о лице, виновном в причинении убытков и вреда, для реализации права Страховщика на суброгацию;

7.2.8. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления исковых требований о возмещении убытков и вреда по страховым случаям;

7.2.9. не принимать без письменного согласования со Страховщиком каких-либо обязательств по урегулированию требований, связанных со страховым случаем.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. участвовать перед заключением договора страхования 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 страхования;

7.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора;

7.3.3. увеличить размер страхового взноса, если в течение срока действия договора страхования возникли новые обстоятельства, увеличивающие вероятность наступления страхового случая;

7.3.4. участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин ядерной (радиационной) аварии или инцидента и установлению размеров убытков и вреда с обеспечением конфиденциальности полученных сведений;

7.3.5. вступать от имени Страхователя в переговоры;

7.3.6. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя, а также делать заявления от его имени в отношении требований, предъявленных получателями страховых выплат в связи со страховым случаем;

7.3.7. 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.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. в течение срока действия договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору. При этом Страховщик должен выдать Страхователю дополнительный или новый страховой полис;

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

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.1.3. ликвидации Страхователя;

8.1.4. ликвидации Страховщика;

8.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

8.3. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации 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 досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Если расторжение связано с нарушением Страховщиком условий договора, Страхователю возвращаются уплаченные страховые взносы за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов.

8.4. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший период действия договора за вычетом понесенных расходов.

8.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.6. При прекращении договора страхования по любой причине, указанной в настоящем разделе, обязанности сторон по договору страхования прекращаются.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату получателям страховых выплат.

9.2. Получателями страховых выплат могут являться:

9.2.1 Страхователь - если им в соответствии с вступившими в силу решениями суда произведена выплата возмещения Потерпевшим и/или Выгодоприобретателям, а основание для выплаты возмещения попадает под определение страхового случая по договору страхования;

9.2.2 Потерпевшие;

9.2.3 их наследники по закону и правопреемники (далее по тексту - Выгодоприобретатели);

9.3. Размер выплачиваемого страхового возмещения определяется величиной реального ущерба и размером страховой суммы (лимитом ответственности).

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования, не может превысить величину общего лимита ответственности Страховщика по договору страхования и размера, реально причиненных убытков и вреда.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Если сумма страхового обеспечения, подлежащая выплате всем Пострадавшим в результате одного страхового случая, больше предельной страховой суммы по договору страхования (общего лимита ответственности Страховщика по договору), то выплата страхового обеспечения каждому Пострадавшему производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем, размере ущерба по страховому случаю, в пределах общего лимита ответственности Страховщика по договору.

9.4 Размер ущерба определяется Страховщиком (представителем Страховщика) при участии Страхователя (представителя Страхователя) на основании данных решения суда, документов компетентных органов (экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

9.5. В случае разногласий при определении размера убытков и вреда каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за свой счет.

9.6. В сумму возмещаемого ущерба включается:

9.6.1. ущерб, причиненный уничтожением, повреждением имущества Потерпевшего;

9.6.2. потеря заработка Потерпевшим лицом вследствие потери им трудоспособности в результате радиационного воздействия;

9.6.3. потеря иждивенцами Потерпевшего лица (или лицами, имеющими право на получение от него содержания) заработка (части заработка) потерпевшего лица вследствие его смерти в результате радиационного воздействия;

9.6.4. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Потерпевшего лица.

Определение размера ущерба, причиненного жизни, здоровью и имуществу, осуществляется в соответствии с нормами гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

9.7. Страховая выплата Страхователю осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

9.7.1. заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;

9.7.2. страхового акта;

9.7.3. документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;

9.7.4. решения суда о возмещении убытков и вреда Потерпевшим и Выгодоприобретателям;

9.7.5. платежного поручения о перечислении средств возмещения Потерпевшему или Выгодоприобретателю;

9.7.6. иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

9.8. В случае выплаты страхового возмещения Потерпевшему Страховщику представляются следующие документы:

9.8.1. заявление Потерпевшего;

9.8.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытка;

9.8.3. документ, удостоверяющий личность Потерпевшего (для физического лица);

9.8.4. свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты (для юридического лица).

9.9. В случае выплаты страхового возмещения наследникам Потерпевшего Страховщику представляются следующие документы:

9.9.1. заявление;

9.9.2. свидетельство о смерти Потерпевшего (физического лица);

9.9.3 документ, подтверждающий право наследования;

9.9.4 документ, удостоверяющий личность;

9.9.5 документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

9.10 После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет страховой акт по установленной форме (Приложение № 5 к настоящим Правилам) и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта. При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования

законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается 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.

Срок уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.11. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения и обязанности Страховщика его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

9.12. 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 лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.13. Если выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф, исчисляемый исходя из ставки рефинансирования Центрального Банка РФ на день фактической уплаты денежных средств, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

9.14. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право суброгационных требований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.15. Требования о выплате страхового возмещения за убытки и вред, причиненные Потерпевшим, могут быть предъявлены Страховщику в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

9.16. При выплате 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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 10.7 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением

договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

10.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

10.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации по имущественному страхованию.

10.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.6. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

10.7. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

10.7.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление 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.

10.7.2. 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.

10.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных 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) календарных 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.

10.7.4. 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 пунктами 10.7.1 – 10.7.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

10.7.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

11. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

11.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

11.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.