

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ (СТАНДАРТНЫЕ)
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЛУАТИРУЮЩИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ (ОПЕРАТОРОВ ЯДЕРНЫХ УСТАНОВОК)
ЗА ЯДЕРНЫЙ УЩЕРБ ***

1. Термины и определения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски и страховые случаи. Случаи, не являющиеся страховыми. Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты и для отказа страховщика в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности, франшиза
6. Срок действия договора страхования
7. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии
8. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, прекращения, внесения в него изменений и дополнений
9. Права и обязанности сторон договора страхования
10. Порядок определения размера ядерного ущерба и страховой выплаты
11. Порядок рассмотрения споров

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Правила** – настоящие Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности эксплуатирующих организаций (операторов ядерных установок) за ядерный ущерб.

1.2. **Эксплуатирующая организация** – организация, созданная в соответствии с 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 эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами в соответствии с разрешениями (лицензиями), выданными ей соответствующими органами государственного регулирования безопасности, на право проведения работ в области использования атомной энергии.

1.3. **Оператор ядерной установки** – эксплуатирующая организация, назначенная или признанная Российской Федерацией или уполномоченным органом управления использованием атомной энергии в качестве оператора этой установки для целей Венской конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб.

1.4. **Венская конвенция о гражданской ответственности за ядерный ущерб** – "Венская конвенция о гражданской ответственности за ядерный ущерб", заключенная в г. Вене 21.05.1963 и ратифицированная Федеральным законом от 21.03.2005 № 23-ФЗ "О ратификации Венской конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб".

1.5. **Объекты использования атомной энергии** – ядерные установки, радиационные источники, пункты хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, пункты хранения, хранилища радиоактивных отходов (далее – пункты хранения), тепловыделяющая сборка ядерного реактора, облученные тепловыделяющие сборки ядерного реактора, ядерные материалы, радиоактивные вещества, радиоактивные отходы.

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

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

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

1.5.4. **Тепловыделяющая сборка ядерного реактора** – машиностроительное изделие, содержащее ядерные материалы и предназначенное для получения тепловой энергии в ядерном реакторе за счет осуществления контролируемой ядерной реакции.

1.5.5. **Облученные тепловыделяющие сборки ядерного реактора** – облученные в ядерном реакторе и извлеченные из него тепловыделяющие сборки, содержащие отработавшее ядерное топливо.

1.5.6. **Радиоактивные материалы** – радиоактивные вещества, ядерные материалы, изделия на их основе, радиоактивные отходы.

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

1.5.8. Радиоактивные вещества – не относящиеся к ядерным материалам вещества, испускающие ионизирующее излучение.

1.5.9. Радиоактивные отходы – не подлежащие дальнейшему использованию материалы и вещества, а также оборудование, изделия (в том числе отработавшие источники ионизирующего излучения), содержание радионуклидов в которых превышает уровни, установленные в соответствии с критериями, установленными Правительством Российской Федерации.

1.5.10. Ядерное топливо – ядерный материал, предназначенный для получения тепловой энергии и/или потоков излучения в ядерной установке за счет осуществления контролируемой ядерной реакции деления.

1.5.11. Отработавшее ядерное топливо – ядерное топливо, облученное в активной зоне реактора и окончательно удаленное из нее.

1.6. Радиационная авария – в целях настоящих Правил означает любое происшествие или серию происшествий одного и того же происхождения на объекте использования атомной энергии, приводящих к выбросу ядерных материалов, радиоактивных веществ или радиоактивных отходов, неконтролируемому выходу ионизирующего излучения, и как следствие к причинению Ядерного ущерба.

1.7. Ядерный ущерб – реальный ущерб, причиненный Потерпевшим (вследствие гибели (уничтожения) или повреждения имущества, а также в результате нарушения условий жизнедеятельности, потребовавшего эвакуации Потерпевших), вред жизни и здоровью Потерпевших, в результате радиоактивных свойств или комбинации радиоактивных свойств с токсическими, взрывными или другими опасными свойствами Радиоактивных материалов в результате Радиационной аварии. Не является ядерным ущербом вероятный (предполагаемый) вред жизни или здоровью, оцениваемый исходя из полученной дозы облучения.

1.7.1. Повреждение имущества – нарушение целостности, исправного состояния имущества, подлежащее восстановлению; не фиксированное (снимаемое) радиоактивное загрязнение имущества, удаляемое применяемыми способами дезактивации.

1.7.2. Гибель (уничтожение) имущества – 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.

1.7.3. Вред жизни и здоровью Потерпевшего – телесные повреждения (т.е. нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей человека), утрата трудоспособности или смерть Потерпевшего.

1.7.4. Нарушение условий жизнедеятельности – ситуация, сложившаяся в результате Радиационной аварии, при которой на определенной территории становится невозможным проживание людей в связи с гибелью или повреждением имущества, угрозой их жизни или здоровью. Объявление чрезвычайной ситуации и необходимость эвакуации Потерпевших должны быть подтверждены в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Ущерб в связи с нарушением условий жизнедеятельности, потребовавшим эвакуации Потерпевших, возмещается только в том случае, если это особо предусмотрено договором страхования.

1.8. Потерпевшие – лица, которым причинен Ядерный ущерб в результате Радиационной аварии.

1.9. Территория Страхователя – установленная в договоре страхования по соглашению Сторон по одному из вариантов:

1.9.1. территория, находящаяся в пределах границ объекта использования атомной энергии;

1.9.2. территория, находящаяся в пределах границ объекта использования атомной энергии, и санитарно-защитная зона.

Границы объектов использования атомной энергии определяются в зависимости от категории объекта в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1.10. **Санитарно-защитная зона** – территория вокруг объекта использования атомной энергии, за пределами которой уровень облучения населения за счет нормальной эксплуатации радиационного объекта не превышает установленную для него квоту.

1.11. **Территория страхования** – установленная в договоре страхования территория (кроме территории Страхователя), на которую распространяется Ядерный ущерб, подлежащий возмещению по договору страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, территория других стран, на которые был распространен трансграничный Ядерный ущерб, за исключением территории Страхователя.

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

1.13. **Лимит ответственности Страховщика** – максимальный размер страховой выплаты по определенным категориям выплат, установленных настоящими Правилами и договором страхования (п. 5.4 настоящих Правил).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – страховая организация АО «ГАРДИЯ», являющаяся участником Российского ядерного страхового пула, осуществляющая страхование гражданской ответственности эксплуатирующих организаций (операторов ядерных установок) за Ядерный ущерб на основании настоящих Правил и созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы и иные обособленные подразделения, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров или доверенностей.

2.2. Страхователь – эксплуатирующая организация, заключившая со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

В случае, если эксплуатирующая организация признана оператором ядерной установки в целях Венской конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб, то страхование ее гражданской ответственности за причинение ядерного ущерба осуществляется с учетом требований Венской конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб.

2.3. Выгодоприобретатели – третьи лица, в пользу которых заключен договор страхования и перед которыми в соответствии с договором страхования у Страховщика при наступлении страхового случая возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в целях возмещения Ядерного ущерба, возникшего в результате Радиационной аварии.

По настоящим Правилам Выгодоприобретателями являются:

- Потерпевшие;
- лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в случае смерти Потерпевшего в результате Радиационной аварии.

2.4. Получатель страховых услуг – эксплуатирующая организация, обратившаяся к Страховщику с намерением заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (потенциальный получатель), а также Страхователь и/или Выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности (в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Венской конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб,

если она применима) за причинение Ядерного ущерба в результате Радиационной аварии при осуществлении Страхователем следующих видов деятельности в области использования атомной энергии (в том числе при транспортировании ядерных материалов, радиоактивных веществ, изделий на их основе и их отходов до передачи ответственности за них другой эксплуатирующей организации, но не далее территории Страхователя):

3.1.1. эксплуатация ядерных установок, радиационных источников и пунктов хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилищ радиоактивных отходов;

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

3.1.3. обращение с ядерными материалами и радиоактивными веществами, в том числе при разведке и добыче полезных ископаемых, содержащих эти материалы и вещества, при производстве, использовании, переработке, транспортировании и хранении ядерных материалов и радиоактивных веществ;

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

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

Конкретные виды деятельности в области использования атомной энергии указываются в договоре страхования в соответствии с разрешениями (лицензиями) на право ведения работ в области использования атомной энергии (в том числе приложенными к лицензии условиями действия лицензии), полученными Страхователем в порядке, установленном действующим законодательством.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ДЛЯ ОТКАЗА СТРАХОВЩИКА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском в рамках настоящих Правил является риск возникновения обязанности Страхователя (в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе Венской конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб, если она применима) возместить Выгодоприобретателям Ядерный ущерб, причиненный в результате Радиационной аварии, произошедшей на объекте использования атомной энергии при осуществлении Страхователем деятельности в области использования атомной энергии, указанной в договоре страхования.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность осуществления страховой выплаты.

4.2.1. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (кроме случаев, указанных в п.п. 4.5 – 4.10 настоящих Правил) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе Венской конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб, если она применима, возместить Выгодоприобретателям Ядерный ущерб, причиненный в результате Радиационной аварии, произошедшей на объекте использования атомной энергии при условии, что:

– требования Выгодоприобретателей о возмещении причиненного Ядерного ущерба заявлены Страхователю в течение 10 лет с даты Радиационной аварии;

– Радиационная авария, в результате которой причинен Ядерный ущерб, произошла в период действия договора страхования;

– имеется наличие прямой причинно-следственной связи Радиационной аварии в результате осуществления разрешенных видов деятельности Страхователя в области

использования атомной энергии и причинением Ядерного ущерба.

4.2.2. Если наряду с Ядерным ущербом, причиненным Радиационной аварией, причинен вред, который не может быть обоснованно отделен от Ядерного ущерба, такой вред также является застрахованным и подлежит возмещению (кроме морального вреда и упущенной выгоды).

4.2.3. Ядерный ущерб, причиненный нескольким Потерпевшим в результате одной Радиационной аварии, относится к одному страховому случаю.

4.2.4. Ядерный ущерб, явившийся результатом последствий или продолжающегося воздействия Радиационной аварии, произошедшей в период действия договора страхования, и причиненный или выявленный после окончания действия договора страхования, является застрахованным и подлежит возмещению (с учетом абз. 2 п. 4.2.1 настоящих Правил).

4.3. По договору страхования Страховщик при наступлении страхового случая также возмещает расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком.

При этом порядок и условия возмещения подобных расходов предусматриваются договором страхования.

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

4.4. Расходы, возникшие у Страхователя вследствие предварительного выяснения обстоятельств страховых случаев, размера причиненных убытков, расходы по ведению дел в судебных органах возмещаются только в том случае, если это особо предусмотрено договором страхования и в пределах лимита ответственности на такие расходы, если он установлен в договоре страхования.

4.5. По настоящим Правилам не является страховым случаем возникновение обязанности Страхователя возместить следующий вред:

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

4.5.2. вред, причиненный окружающей природной среде;

4.5.3. моральный вред;

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

4.5.5. вред, причиненный за пределами территории страхования;

4.5.6. вред, причиненный вследствие террористических актов, диверсии, если иное не предусмотрено договором;

4.5.7. вред, причиненный вследствие тяжелых стихийных бедствий исключительного характера.

Под тяжелыми стихийными бедствиями исключительного характера понимаются опасные природные явления, вызывающие поражающее воздействие на людей, материальные ценности и окружающую природную среду (наводнение, буря, вихрь, смерч, ураган, ливень, град, сильный снегопад, оползень, сель, землетрясение, цунами, извержения вулкана и т.д.) при условии, что обстоятельства наступления и/или сила указанных явлений в месте расположения ядерной установки превышают значения, использованные в расчетах для обоснования её безопасности при получении лицензий компетентных органов регулирования безопасности на право осуществления застрахованной деятельности или район, где находились застрахованные объекты использования атомной энергии, был в установленном порядке объявлен зоной бедствия ещё до перемещения в этот район этих объектов.

4.5.8. вред, причиненный имуществу физических и/или юридических лиц, находящемуся на территории Страхователя;

4.5.9. вред, причиненный жизни и здоровью работников Страхователя, находившихся при исполнении служебных, должностных или иных трудовых обязанностей, в момент наступления события, явившегося причиной наступления страхового случая;

4.5.10. вред жизни и здоровью физических лиц (включая работников контрагентов Страхователя, но исключая лиц, указанных в п. 4.5.9 настоящих Правил), находившихся на территории Страхователя в момент наступления события, явившегося причиной наступления

страхового случая (если иное прямо не предусмотрено договором страхования);

4.5.11. вред, причиненный потерпевшим в результате осуществления Страхователем тех видов деятельности в области использования атомной энергии, срок действия лицензий на осуществление которых истек или лицензия на осуществление которых приостановлена или аннулирована компетентными органами;

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

4.6. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

4.7. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

4.7.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.7.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.8. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая (п. 9.2.5 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.9. В соответствии с п. 4 ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы. Данное основание для освобождения от страховой выплаты не применяется в случаях, указанных в п. 10.20.1 настоящих Правил.

4.10. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 9.2.6 настоящих Правил).

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ФРАНШИЗА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

5.3. Страховая сумма может быть установлена в договоре страхования по одному из следующих вариантов:

5.3.1. агрегатная (на срок страхования). При этом общая сумма страховых выплат за весь срок действия договора страхования не может превышать агрегатной страховой суммы.

5.3.2. неагрегатная (на каждый страховой случай). При этом страховые выплаты по каждому страховому случаю не должны превышать размера неагрегатной страховой суммы.

5.4. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть установлены лимиты ответственности, в частности:

5.4.1. Лимит ответственности по одному (каждому) страховому случаю (в результате одной Радиационной аварии), в том числе по видам вреда. При установлении лимита ответственности по одному (каждому) страховому случаю совокупный размер страховых выплат всем Потерпевшим по одному (каждому) страховому случаю, произошедшему в результате одной Радиационной аварии, не может превышать соответствующего лимита ответственности. Если данный лимит ответственности установлен по определенному виду вреда, то он является предельным совокупным размером страховых выплат по этому виду вреда всем Потерпевшим по одному страховому случаю, произошедшему в результате одной Радиационной аварии.

5.4.2. Лимит ответственности по одному Потерпевшему (в том числе по видам причиненного вреда). При установлении лимита ответственности по одному Потерпевшему данный лимит является предельной суммой страховых выплат в отношении вреда, причиненного ему радиационной аварией. Если данный лимит ответственности установлен по определенному виду вреда, то он является предельным размером страховых выплат по этому виду вреда, которые могут быть выплачены одному Потерпевшему.

5.4.3. Лимит ответственности по возмещению вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности. Данный лимит ответственности может быть установлен на одного Потерпевшего, на семью Потерпевших, на один страховой случай, на весь срок действия договора страхования.

5.4.4. Лимиты ответственности на возмещение расходов Страхователя по п. 4.4 настоящих Правил (данные лимиты ответственности могут быть установлены на один страховой случай и на весь срок действия договора страхования):

- а) лимит ответственности на возмещение расходов Страхователя вследствие предварительного выяснения обстоятельств страховых случаев, размера причиненных убытков;
- б) лимит ответственности на возмещение расходов Страхователя по ведению дел в судебных органах.

5.4.5. Лимит предварительной выплаты на возмещение расходов Страхователя по п. 4.3 настоящих Правил (п. 10.8.1 настоящих Правил), если такое условие предусмотрено договором страхования. Предварительная выплата – часть расходов на уменьшение убытков от страхового случая которую Страхователь вправе потребовать выплатить до истечения установленного настоящими Правилами срока исполнения Страховщиком обязанности по страховой выплате по расходам Страхователя в целях уменьшения убытков в окончательном размере.

5.5. Если в договоре страхования установлена "агрегатная" страховая сумма, Страховщик и Страхователь после осуществления страховой выплаты (но в пределах срока действия договора страхования) вправе в целях расчета страховых выплат по последующим страховым случаям заключить дополнительное соглашение об увеличении страховой суммы на размер произведенной страховой выплаты с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии ($P_{\text{доп}}$), определяемой по формуле:

$$P_{\text{доп}} = C_{\text{ув}} \cdot T \cdot k, \text{ где:}$$

$C_{\text{ув}}$ – размер увеличения страховой суммы (равный произведенной страховой выплате);

T – страховой тариф на срок страхования 1 год, применяемый в Договоре;

k – коэффициент, который определяется на основании нижеприведенной таблицы в зависимости от n – количества месяцев (неполный месяц принимается за полный) с даты увеличения страховой суммы до даты окончания срока страхования включительно (в случае, если до окончания срока страхования остается более года, – до даты окончания текущего годового периода Договора, где годовые периоды – последовательные периоды продолжительностью 1 год, отсчитываемые с даты начала срока страхования):

n , мес.	k	n , мес.	k
1	0,25	7	0,75
2	0,35	8	0,80

3	0,40	9	0,85
4	0,50	10	0,90
5	0,60	11	0,95
6	0,70	12	1

5.6. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза.

5.6.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если размер убытков не превышает сумму франшизы, но производит страховую выплату в полном объеме, если размер убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования, превышает сумму франшизы.

5.6.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

5.6.3. Если в договоре страхования франшиза указана без указания ее вида, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Порядок вступления договора страхования в силу и срок его действия оговаривается в договоре страхования.

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

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

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

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия исчисляется, исходя из срока страхования, размера установленных договором страховых сумм и страховых тарифов.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих тип объекта использования атомной энергии, его технические характеристики, местонахождение, преобладающие погодные-климатические условия в период действия договора страхования, плотность населения в районе расположения объекта использования атомной энергии, удаление от других потенциально опасных объектов, наличие и оснащение подразделений охраны, а также собственных сил и средств Страхователя по локализации и ликвидации аварий на объектах использования атомной энергии, наличие Радиационных аварий в прошлом, срок страхования, другие факторы, существенно влияющие на степень страхового риска.

Размер страхового тарифа с учетом поправочных коэффициентов может определяться на основании результатов проверки технического состояния объекта использования атомной энергии и обеспечения его ядерной и радиационной безопасности с учетом вида и характера работ, выполняемых Страхователем.

7.3. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения страховой суммы на размер страхового тарифа.

7.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку, безналичным перечислением, размере и сроки, установленные в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором страхования должны быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, в том числе досрочное прекращение договора страхования в порядке, установленном п. 8.12.2 настоящих Правил.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, а договор страхования не был прекращен досрочно, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика.

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

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях, установленных договором страхования и настоящими Правилами.

8.1.1. По настоящим Правилам возможно осуществление сострахования, т.е. заключение несколькими страховщиками и Страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия распределяются между страховщиками в установленной таким договором доле. Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого страховщика при предъявлении Страхователем (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате, то Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться с требованием о страховой выплате к любому страховщику, указанному в договоре сострахования, притом как полностью, так и в части, и они солидарно отвечают перед Страхователем (Выгодоприобретателем) за осуществление страховой выплаты.

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

8.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о заключении договора страхования. Письменное заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для идентификации Страхователя в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, а также сведения обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Во всяком случае, существенными признаются обстоятельства, определенно указанные в заявлении о заключении договора страхования или письменном запросе Страховщика.

8.5. Для заключения договора страхования Страхователь представляет также копии документов, содержащих информацию, необходимую для определения вероятности наступления страхового риска и проведения идентификации Страхователя, в том числе, копии следующих документов:

- а) разрешение (лицензия) соответствующего органа исполнительной власти, если

оно требуется для осуществления деятельности Страхователя;

б) документ, удостоверяющий факт сертификации объекта использования атомной энергии, если наличие такого документа предусмотрено законодательством;

в) санитарных паспортов на право работы с источником ионизирующего излучения;

г) документ, подтверждающий то, каким образом должна доводиться до третьих лиц информация о Радиационной аварии на объекте использования атомной энергии;

д) документы, необходимые для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России. Передача такой информации не является нарушением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.6. В 60-дневный срок после представления Страхователем заявления Страховщик организует (при необходимости) оценку риска, проведение экспертизы объекта, проверку технического состояния объекта, обеспечения ядерной и радиационной безопасности и принимает решение о возможности заключения договора страхования.

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

8.7.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

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

8.7.3. о сроках действия договора страхования и размерах страховой суммы;

8.7.4. о порядке уплаты и размере подлежащей уплате страховой премии (страховых взносов);

8.7.5. об условиях и порядке страховых выплат и иных условиях страхования.

8.8. Договор страхования составляется письменно по одному экземпляру для каждой Стороны и скрепляется подписями и печатями Сторон по договору. По требованию Страхователя в подтверждение заключения договора страхования Страховщик выдает Страхователю сертификат.

8.8.1. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в 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.

8.8.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.8.1 настоящих Правил. Вручение Страхователю при заключении договора Правил удостоверяется записью в договоре страхования.

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.

8.9. В случае утраты договора страхования (сертификата) в период его действия

Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный документ считается недействительным.

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

8.11. Договор страхования прекращается в случае:

8.11.1. Истечения срока действия договора страхования.

8.11.2. Исполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном размере страховой суммы по договору страхования (если установлена агрегатная страховая сумма).

8.11.3. Ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8.11.4. Ликвидации Страхователя.

8.11.5. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в том числе, при аннулировании (отзыве) лицензии Страхователя на осуществление деятельности, указанной в договоре страхования). При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В случае аннулирования (отзыва) отдельных лицензий Страхователя из числа указанных в договоре страхования, договор продолжает действовать только в части страхования ответственности при осуществлении деятельности, на которую имеются указанные в договоре действующие лицензии. Возврату подлежит часть страховой премии за неистекший срок страхования, уплаченной за страхование ответственности при осуществлении деятельности, на которую была аннулирована (отозвана) лицензия. При этом в договор страхования вносятся соответствующие изменения путем заключения письменного дополнительного соглашения.

8.11.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно с письменным уведомлением об этом органа государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее, чем за 3 (три) месяца до предполагаемой даты прекращения договора страхования, в следующих случаях:

8.12.1. Отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.11.5 настоящих Правил. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.12.2. По требованию Страховщика в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования (если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого взноса при уплате страховой премии в рассрочку).

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (страхового взноса) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

8.12.3. По требованию Страховщика, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период действия договора страхования. При этом Страховщик имеет право на часть

страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

8.12.4. По соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено договором страхования).

8.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь 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 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

8.15. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.16. Подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик при заключении договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением на страховую выплату при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и/или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или настоящими Правилами.

8.17. Уведомления, извещения и другая информация направляется Страховщиком

Страхователю по почте, на почтовый адрес, указанный в договоре страхования либо сообщенный Страхователем дополнительно, если иной способ не согласован со Страхователем при заключении договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1 ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил при заключении договора страхования в порядке, предусмотренном п. 8.8.1 настоящих Правил;

9.1.2. по требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования;

9.1.3. в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вступления в силу договора страхования выдать Страхователю сертификат, подтверждающий факт заключения договора страхования;

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

9.1.5. по запросу получателя страховых услуг проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.1.6. в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования произвести страховую выплату или отказать в ней с письменным обоснованием причин отказа;

9.1.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

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

9.1.8. информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса либо факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых Стороны договорились в письменном виде.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, бенефициарного владельца. В период действия договора страхования не позднее 7 (семи) дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных перед заключением договора страхования, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, установленные договором страхования;

9.2.3. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных

ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.4. в период действия договора страхования в течение 72 (семидесяти двух) часов сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, включая изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование и приложениях к нему.

9.2.5. в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента, когда ему стало об этом известно, средствами, предусматривающими фиксацию сообщения, проинформировать Страховщика о произошедшей Радиационной аварии, о наступлении события, которое может быть квалифицировано как страховой случай;

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

9.2.7. сообщить в компетентные органы о произошедшей Радиационной аварии, если этого требуют обстоятельства, а также предпринять меры по своевременному и корректному информированию населения предполагаемой зоны воздействия аварии;

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

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

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

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

9.2.12. обеспечить Страховщику возможность проводить расследование причин и обстоятельств причинения Ядерного ущерба, предоставлять для этих целей любую доступную информацию и документацию, а также оказывать содействие Страховщику во внесудебной и судебной защите в случае предъявления требований;

9.2.13. принять необходимые меры по передаче и обеспечению реализации права требования Страховщика в порядке суброгации к лицам, несущим ответственность перед Страхователем в связи с наступившим страховым случаем (страховыми случаями), если договором страхования не предусмотрено иное в соответствии п. 10.20.1 настоящих Правил;

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

9.3.4. требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска (п. 9.2.4 настоящих

Правил); если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (п. 8.12.3 настоящих Правил);

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

9.3.6. участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин Радиационной аварии и установлению размеров Ядерного ущерба с обеспечением конфиденциальности полученных сведений;

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

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

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ЯДЕРНОГО УЩЕРБА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании случая страховым, а также определения размера страховых выплат Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

10.1.1. Страхователем:

10.1.1.1. договор страхования;

10.1.1.2. письменное заявление на страховую выплату, а также:

– документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не является получателем). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

– документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой, и получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не является получателем);

– согласие на обработку персональных данных – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку

персональных данных без такого согласия;

– банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты, если выбран способ ее безналичного перечисления;

10.1.1.3. лицензия органа государственного регулирования безопасности на право осуществления Страхователем соответствующих видов деятельности в области использования атомной энергии;

10.1.1.4. документы Страхователя и компетентных органов, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения Ядерного ущерба третьим лицам в результате Радиационной аварии:

а) оперативное сообщение Страхователя в компетентные органы по факту Радиационной аварии;

б) уведомление Страхователя Страховщику с указанием первичной информации о произошедшей Радиационной аварии;

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

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

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

е) в случае, если по договору страхования возмещается Ядерный ущерб, причиненный в результате террористического акта, – документы из компетентных органов, подтверждающие, что Ядерный ущерб третьим лицам был причинен в результате террористического акта, решение суда, устанавливающее гражданскую ответственность Страхователя за причинение Ядерного ущерба третьим лицам и размер Ядерного ущерба, подлежащего возмещению Страхователем;

ж) документы, подтверждающие объявление уполномоченными органами чрезвычайной ситуации в связи с произошедшей аварией, а также необходимость эвакуации Потерпевших. Указанные документы, подтверждающие объявление чрезвычайной ситуации, могут быть получены Страховщиком самостоятельно, если они размещены в средствах массовой информации или иным способом, обеспечивающим публичный доступ к ним. Страховщик также вправе получать данные документы от уполномоченных органов, организующих эвакуацию Потерпевших;

10.1.1.5. в случае возмещения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности – документы о включении Потерпевшего в число эвакуируемых, выданные соответствующими органами, ответственными за организацию эвакуации (в том числе списки эвакуируемых лиц);

10.1.1.6. для возмещения расходов, понесенных Страхователем согласно п. 4.3 настоящих Правил – документы (договоры с подрядными организациями, сметы работ, осуществленные хозяйственным способом, акты сдачи-приемки работ, счета, квитанции, платежные документы), подтверждающие данные расходы;

10.1.1.7. если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя согласно п. 4.4 настоящих Правил, – документы (счета, квитанции, платежные документы), подтверждающие данные расходы;

10.1.1.8. копия предъявленного Страхователю требования о возмещении Ядерного ущерба, с документами, подтверждающими имущественный интерес Потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке. В случае, если Радиационная авария произошла в результате террористического акта, решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить причиненный Ядерный ущерб, является обязательным.

10.1.2. Выгодоприобретателем:

10.1.2.1. письменное заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя, а также:

– документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Выгодоприобретателя, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

– документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

– согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

– банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты, если выбран способ ее безналичного перечисления;

10.1.2.2. в случае смерти Потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего Потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель предоставляют:

– копию свидетельства о смерти Потерпевшего (кормильца);

– свидетельство о браке;

– свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего Потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

– справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего Потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

– справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего Потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего Потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего Потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

– справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

10.1.2.3. в случае смерти Потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего Потерпевшего, предоставляет:

– копию свидетельства о смерти Потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

– документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

10.1.2.4. в целях возмещения утраченного заработка (дохода) Потерпевшего в случае причинения вреда его здоровью Потерпевший предоставляет:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты

профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые Потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– документы, подтверждающие иные доходы Потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

10.1.2.5. в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья Потерпевшего, Потерпевший предоставляет:

– медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных Потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

– документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы Потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

– документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением Потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату Потерпевшим приобретенных продуктов;

– документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что Потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных Потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

– документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за Потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за Потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

– документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение Потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у Потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

– документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение)

Потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

10.1.2.6. в случае причинения вреда имуществу Потерпевший предоставляет:

– документы, подтверждающие имущественный интерес Потерпевшего или лица, имеющего право на получение страховой выплаты, связанной с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу третьих лиц;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно Потерпевшим;

– документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет Потерпевшего;

10.1.2.7. копия предъявленного Страхователю требования о возмещении Ядерного ущерба, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке. В случае, если Радиационная авария произошла в результате террористического акта решение суда, устанавливающее обязанность Страхователя возместить причиненный Ядерный ущерб, является обязательным.

10.1.3. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю или Выгодоприобретателю в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, то Страховщику предоставляется копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

10.1.4. В случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений Страховщик направляет письменный запрос в компетентные органы или организации и получает ответ о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

10.1.5. В случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.), они не подлежат рассмотрению до момента их предоставления Страховщику в надлежащим образом оформленном виде.

10.2. Документы, предоставленные в соответствии с п. 10.1 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 10.2.3 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п. 10.1 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.2.1. Страховщик для принятия решения об осуществлении страховых выплат в связи с повреждениями транспортных средств и/или установленных на него его узлов и агрегатов, не

связанными с дорожно-транспортным происшествием или противоправными действиями третьих лиц, не вправе требовать от получателя страховых услуг документы, подтверждающие органами МВД России (полиции) факт и обстоятельства страхового случая.

10.2.2. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил страхования и/или договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.2.3. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и/или договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 10.3 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

10.3. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п.п. 10.1, 10.2 настоящих Правил) Страховщик (кроме случая, указанного в п. 10.4 настоящих Правил) рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из необходимых и правильно оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.3.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.3.2. если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением Сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце п. 10.3 настоящих Правил.

10.4. В случае возмещения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности страховые выплаты производятся в особом порядке. Данные выплаты производятся при условии официального объявления чрезвычайной ситуации и решения об эвакуации в установленном законодательством порядке. Страховые выплаты производятся на основании документов, указанных в п. 10.1.1.4 "а", "б", "ж" настоящих Правил, списков Потерпевших, которые подлежат эвакуации, составленных уполномоченными органами, отвечающими за организацию эвакуации (п. 10.1.1.5 настоящих Правил), а также представленных Выгодоприобретателем документов согласно п. 10.1.2.1 настоящих Правил.

После получения документов, указанных в п. 10.4 настоящих Правил, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату (в зависимости от способа ее

осуществления, выбранного Выгодоприобретателем при подаче заявления) в следующем порядке и в сроки (если иной порядок и сроки не предусмотрены договором страхования):

10.4.1. путем перечисления на банковский счет – в течение 7 (семи) рабочих дней. Датой страховой выплаты считается дата поступления страховой выплаты на банковский счет Выгодоприобретателя;

10.4.2. почтовым переводом через организацию почтовой связи – в течение 7 (семи) рабочих дней. Датой страховой выплаты считается дата поступления страховой выплаты на переводной счет организации почтовой связи. В случае, если Выгодоприобретатель не явился в отделение почтовой связи для получения страховой выплаты в течение установленного срока хранения перевода, страховая выплата возвращается на счет Страховщика и может быть осуществлена Выгодоприобретателю по факту его повторного обращения к Страховщику в порядке, аналогичном указанному.

10.4.3. путем перечисления в организацию, уполномоченную на выдачу причитающихся Выгодоприобретателям страховых выплат, – в течение 7 (семи) рабочих дней. Датой страховой выплаты считается дата поступления страховой выплаты на счет уполномоченной организации.

10.5. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов (кроме возмещения ущерба в связи с нарушением условий жизнедеятельности, который возмещается в соответствии с п. 10.4 настоящих Правил).

В случае, если Радиационная авария произошла в результате террористического акта, урегулирование требований Выгодоприобретателей производится только в судебном порядке и размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения.

10.6. Страховая выплата производится в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством места причинения вреда размер компенсации за причинение вреда данного вида, но не более лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования), а в общей сложности по одной Радиационной аварии – не более страховой суммы.

10.7. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного Ядерного ущерба могут включаться:

10.7.1. в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Потерпевшего:

а) заработок (доход), которого Потерпевший лишился вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья Потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что Потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации (или государств, на территории которых имело место причинение вреда);

г) в случае причинения вреда здоровью Потерпевшего, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации или исходя из требований действующего законодательства государств, на территории которых имело место причинение вреда;

д) расходы на погребение в случае смерти Потерпевшего.

10.7.2. в случае причинения вреда имуществу Потерпевших:

а) при полной гибели имущества – действительная стоимость имущества в месте его нахождения на момент причинения вреда за вычетом стоимости остатков, пригодных для реализации или дальнейшего использования;

б) при повреждении имущества – расходы, необходимые для приведения имущества в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на приобретение материалов, запасных частей и оплата ремонтно-восстановительных работ. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения вреда, то страховая выплата определяется как за погибшее имущество;

в) в случае, если экспертиза обстоятельств и размера причиненного вреда проводилась за счет Потерпевшего – понесенные Потерпевшим расходы на оплату услуг независимого эксперта.

10.7.3. в случае возмещения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности Выгодоприобретателям, входящим в число эвакуируемых лиц, производится страховая выплата в фиксированном размере согласно установленному лимиту ответственности;

10.7.4. в случае, если по договору страхования предусматривается возмещение расходов согласно п. 4.4 настоящих Правил, возмещаются документально подтвержденные расходы Страхователя.

10.8. Расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

10.8.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что данные расходы возмещаются Страховщиком в пределах лимита предварительной выплаты в неоспариваемой части в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 10.1.1.2, п. 10.1.1.4 "б" настоящих Правил, и документов, подтверждающих проведение мероприятий, направленных на уменьшение убытков (если договором страхования не предусмотрен иной срок). Окончательный размер страховой выплаты по расходам Страхователя в целях уменьшения убытков определяется после завершения мероприятий, направленных на уменьшение убытков. Страховщик производит страховую выплату в окончательном размере в течение 10 (десяти) рабочих дней после предоставления Страхователем документов (договоров с подрядными организациями, смет работ, осуществленных хозяйственным способом, актов сдачи-приемки работ, платежных документов, подтверждающих оплату произведенных работ), подтверждающих целевое использование полученной предварительной страховой выплаты и размер фактических расходов на проведение мероприятий по уменьшению убытков.

10.9. Размер страховых выплат по одной Радиационной аварии ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре страхования.

Если в договоре страхования установлена агрегатная страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по п. 10.7 настоящих Правил за весь срок действия договора страхования не может превышать агрегатной страховой суммы.

Если в договоре страхования установлена не агрегатная страховая сумма (на каждый страховой случай), то страховые выплаты в совокупности по п. 10.7 настоящих Правил по каждому страховому случаю не должны превышать размера неагрегатной страховой суммы.

10.10. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

10.11. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты, или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

10.12. Страховые выплаты по п.п. 10.7.1 – 10.7.3 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям.

10.12.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь самостоятельно компенсировал Ядерный ущерб, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю в пределах произведенной им

компенсации Ядерного ущерба, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

10.13. Страховые выплаты по п.п. 10.7.4, 10.8, 10.12.1 настоящих Правил производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим ему соответствующие услуги, подлежащие оплате Страхователем.

10.14. Если размер Ядерного ущерба, причиненного Потерпевшим, превышает предельный размер страховой выплаты, установленный настоящими Правилами, разницу между страховой выплатой и фактическим размером Ядерного ущерба возмещает Страхователь.

10.15. В случае если страховые выплаты должны быть произведены нескольким Выгодоприобретателям и сумма их требований, предъявленных Страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

а) В первую очередь производятся страховые выплаты в связи с нарушением условий жизнедеятельности Потерпевших.

б) Во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении Ядерного ущерба, причиненного жизни или здоровью Потерпевших - физических лиц. В данную очередь требований о возмещении Ядерного ущерба также включаются требования, заявленные лицами из числа указанных в п. 2.3 настоящих Правил в связи с пропажей Потерпевшего без вести в результате Радиационной аварии. Право на получение страховой выплаты возникает у указанных лиц не ранее объявления Потерпевшего умершим в установленном законом порядке. Размер страховой выплаты для такого Потерпевшего рассчитывается как для умершего Потерпевшего.

в) В третью очередь удовлетворяются требования о возмещении Ядерного ущерба, причиненного имуществу Потерпевших - физических лиц.

г) В четвертую очередь удовлетворяются требования о возмещении Ядерного ущерба, причиненного имуществу Потерпевших - юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муниципальных образований в лице органов государственной власти и органов местного управления.

10.16. При недостаточности части страховой суммы после удовлетворения требований Выгодоприобретателей одной очереди, для полного возмещения Ядерного ущерба Выгодоприобретателям следующей очереди страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению разницы между страховой суммой и суммой произведенных страховых выплат к сумме требований Выгодоприобретателей соответствующей очереди.

10.17. Требования Страхователя о возмещении расходов, указанных в п. 4.4 настоящих Правил, удовлетворяются после выполнения обязательств по страховым выплатам за Ядерный ущерб, причиненный Потерпевшим.

10.18. В тех случаях, когда Ядерный ущерб, причиненный Страхователем, возмещается также другими лицами, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, определенной согласно условиям договора страхования, и суммой возмещения, выплачиваемой другими лицами. Страхователь или Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение Ядерного ущерба, производимых другими лицами.

10.19. К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный вред, возмещенный по договору страхования, если он причинен по вине лица, иного, чем Страхователь.

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за причиненный вред.

10.20.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса Российской Федерации договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

10.21. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 20 (двадцати) рабочих дней (если письменным соглашением Сторон не будет установлен иной срок).

10.22. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев предусмотренных Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации", валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

Споры, относящиеся к категории, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.