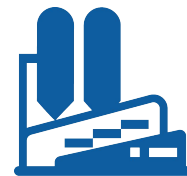


ИНГОССТРАХ


Просто быть уверенным



**Правила страхования
ответственности перед
третьими лицами при
транспортировании
радиоактивных веществ,
ядерных материалов,
изделий на их основе и их
отходов**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от «27» февраля 2024 г. № 75

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»


К.Б. Соколов

М.П.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ
ЛИЦАМИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВАНИИ
РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЯДЕРНЫХ
МАТЕРИАЛОВ, ИЗДЕЛИЙ НА ИХ ОСНОВЕ И
ИХ ОТХОДОВ**

Москва, 2024 г.

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЁ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА	9
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	11
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	25
11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	32
12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ).....	33
13. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ	33
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.....	35

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования ответственности перед третьими лицами при транспортировании радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным Законом от 21 ноября 1995 года № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, определяют общие условия и порядок осуществления страхования ответственности перед третьими лицами при транспортировании радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

В рамках настоящих Правил Страховое публичное акционерное общество "Ингосстрах" (далее – Страховщик) осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

1.2. При заключении договора страхования ответственности перед третьими лицами при транспортировании радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов (далее по тексту - Договор страхования) на условиях настоящих Правил, в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила прилагаются к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. Основные термины и понятия:

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

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

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

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.

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 размещению, проектированию, сооружению, эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами. Для осуществления указанных

видов деятельности эксплуатирующая организация должна иметь разрешения (лицензии), выданные соответствующими органами государственного регулирования безопасности, на право ведения работ в области использования атомной энергии.

Ядерный инцидент (радиационная авария в терминологии Венской Конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963) – любое происшествие или серия происшествий одного и того же происхождения, приводящие к выбросу Ядерных материалов, Радиоактивных веществ или Радиоактивных отходов, неконтролируемому выходу ионизирующего излучения.

В соответствии с настоящими Правилами к событиям, являющимся причиной Ядерного инцидента относятся: повреждения транспортной упаковки груза в процессе перевозки, транзитного хранения и выполнения погрузочно-разгрузочных операций на заявленном маршруте следования груза, пожар на транспортном средстве, авария транспортного средства (столкновение, крушение, катастрофа и т.д.), иные события, не отнесенные настоящими Правилами и/или договором страхования к исключениям из страхования.

Ядерный ущерб (вред, убытки) – реальный ущерб, причиненный третьим лицам (вследствие гибели (уничтожения) или повреждения имущества, а также в результате нарушения условий жизнедеятельности, потребовавшего эвакуации потерпевших из зоны Ядерного инцидента), вред жизни и здоровью третьих лиц, возникающие или являющиеся результатом радиоактивных свойств или комбинации радиоактивных свойств с токсическими, взрывными или другими опасными свойствами Радиоактивных материалов в результате Ядерного инцидента (радиационной аварии) при их транспортировании.

Ядерный ущерб включает в себя причиненные радиационным воздействием:

- а) Вред, жизни или здоровью физических лиц, смерть, увечье (инвалидность) или иное повреждение здоровья Потерпевшего, приведшее:
 - к потере заработка (дохода), которого Потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности;
 - к дополнительным расходам, вызванным повреждением здоровья Потерпевшего и необходимым для его восстановления;
 - к потере содержания нетрудоспособными лицами, состоявшими на иждивении Потерпевшего и/или лицами, имевшими право на получение от него содержания, которого они лишились в результате его смерти;
 - к возникновению расходов на погребение Потерпевшего.
- б) Убытки физическим и/или юридическим лицам в результате повреждения или уничтожения принадлежащего им имущества.

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

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

в) Убытки в связи с нарушением условий жизнедеятельности.

Под нарушением условий жизнедеятельности понимается ситуация, сложившаяся в результате Ядерного инцидента, при которой на определенной территории становится невозможно проживание людей в связи с гибелью или повреждением имущества, угрозой их жизни или здоровью. Нарушение условий жизнедеятельности и необходимость эвакуации потерпевших из зоны Ядерного инцидента должно быть подтверждено решением уполномоченных органов по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Трансграничный ядерный ущерб – ядерный ущерб, причиненный за пределами Российской Федерации вследствие Ядерного инцидента (радиационной аварии), произошедшей на территории Российской Федерации.

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

Транспортирование радиоактивных материалов – перемещение Радиоактивных материалов путем их перевозки любыми средствами транспорта, погрузочно-разгрузочные работы на маршруте следования, включая пункты перегрузки, перевалки, а также транзитное хранение Радиоактивных материалов.

Под "средствами транспорта" по настоящим Правилам понимаются средства автомобильного, железнодорожного, воздушного и водного транспорта, конструкция и оборудование которых обеспечивают соблюдение требований безопасности транспортирования Радиоактивных материалов.

Территория страхования – территория, установленная договором страхования, за исключением зон военных действий и чрезвычайных ситуаций, признанных таковыми в соответствии с установленным порядком еще до момента перемещения на эту территорию Радиоактивных материалов в соответствии с маршрутом следования груза.

Страхование распространяется только на случаи причинения вреда на территории страхования в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – СПАО «Ингосстрах», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и зарегистрированное в г. Москве.

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 и (или) доверенностей.

2.2. **Страхователь** – юридическое лицо, являющееся Эксплуатирующей организацией (отправителем, перевозчиком и получателем Радиоактивных материалов) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации "Об использовании атомной энергии" и заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

В случае транспортирования Радиоактивных материалов, подпадающего под действие Венской Конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963, Страхователями выступают операторы ядерных установок или иные юридические лица, которые согласно Венской Конвенции несут ответственность за ядерный ущерб при транспортировании радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов.

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 Ядерного инцидента.

По настоящим Правилам Выгодоприобретателями являются любые юридические и физические лица, которым, либо имущественным интересам которых может быть причинен вред в результате Ядерного инцидента (Потерпевшие), не являющиеся сторонами (Страхователем и Страховщиком) по договорам страхования, заключенным на основании

настоящих Правил, а также государственные и муниципальные органы и лица, имеющие в соответствии с действующим законодательством право на получение страховой выплаты в случае смерти Потерпевшего.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов и обязанности Страхователя возместить Ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Венской Конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963, если она применима).

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет страхование от риска наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов, и наступления обязанности Страхователя возместить Ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Венской Конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963, если она применима).

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является наступление ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов (перевозки, транзитного хранения и выполнения погрузочно-разгрузочных операций на заявленном маршруте следования груза) и повлекшее Ядерный ущерб. Ядерный ущерб возмещается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (Венской Конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963, если она применима).

Событие признается страховым случаем при условии что:

- Ядерный инцидент, в результате которого причинен Ядерный ущерб, произошел в период действия договора страхования;
- Ядерный ущерб причинен в пределах территории страхования;
- имеется прямая причинно-следственная связь Ядерного инцидента, произошедшего в период транспортирования Радиоактивных материалов по установленному маршруту, и причинением Ядерного ущерба третьим лицам.

4.4. Если наряду с Ядерным ущербом (вредом, убытками), причиненным Ядерным инцидентом (радиационной аварией), причинен вред, который не может быть обоснованно отделен от Ядерного ущерба (вреда, убытков), причиненного Ядерным инцидентом, такой вред также подлежит возмещению.

4.5. Если наряду с Ядерным ущербом (вредом, убытками), причиненным Ядерным инцидентом, причинен вред окружающей среде, такой вред подлежит возмещению, если это прямо предусмотрено договором страхования.

При этом, под вредом окружающей среде понимается нарушение нормативов качества окружающей среды, установленных специально уполномоченными государственными органами в области охраны окружающей среды, приведшие к необходимости проведения мероприятий по расчистке загрязненной территории и/или других восстановительных мероприятий.

4.6. По договору страхования Страховщик также возмещает Страхователю необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни, здоровья, имущества третьих лиц, которым причинен Ядерный ущерб в результате Ядерного инцидента, а также расходы по уменьшению указанного Ядерного ущерба.

4.7. Расходы 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.

4.8. Договором страхования также может быть предусмотрено возмещение расходов в целях уменьшения убытков, связанных с эвакуацией Потерпевших из зоны Ядерного инцидента.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, следующие события не являются страховым случаем и страховое покрытие не распространяется на:

5.1.1 работников Страхователя, если вред причинен жизни или здоровью физических лиц, являющихся работниками Страхователя, состоявших с ним в трудовых отношениях и исполнявших свои служебные обязанности в период и на месте Ядерного инцидента;

5.1.2 требования о возмещении вреда зависимых и дочерних компании к Страхователю, равно как и на компании, по отношению к которым Страхователь является дочерним или зависимым лицом;

5.1.3 требования о возмещении вреда, заявленные Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;

5.1.4 имущество, принадлежащее Страхователю либо находящееся у него в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном основании;

5.1.5 ущерб, причиненный продукции (товарам), производимым Страхователем, выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явился Ядерный инцидент, имевший место в процессе их производства или выполнения таких работ;

5.1.6 убытки иные, чем Ядерный ущерб;

5.1.7 убытки, вытекающие из неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами. Страхование ответственности за нарушение договора допускается исключительно в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5.1.8. убытки, связанные с повреждением (уничтожением) имущества, расположенного на территории, принадлежащей, занимаемой, используемой, находящейся под охраной или контролем Страхователя;

5.1.9. требования о возмещении морального вреда;

5.1.10. вред, причиненный окружающей среде;

5.1.11. убытки, связанные с упущенной выгодой.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу Третьих лиц и окружающей среде, а также нарушения условий жизнедеятельности, если ущерб:

5.2.1. явился следствием выброса Ядерных материалов, Радиоактивных веществ, Радиоактивных отходов или неконтролируемого выхода ионизирующего излучения, не превышающих установленные нормативы соответствующих официальных государственных и отраслевых стандартов;

5.2.2. явился следствием нарушения действующих нормативов, законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций и иных нормативных документов;

5.2.3. был вызван износом конструктивных материалов и оборудования, находящихся в эксплуатации сверх нормативного срока, кроме случаев, когда такие материалы и оборудование прошли соответствующую модернизацию (капитальный ремонт и т.п.), соответствуют нормам техники безопасности их эксплуатации и в полной мере выполняют функции производственного назначения на территории их использования;

5.2.4. возник из-за внутренних дефектов природоохранного оборудования;

5.2.5. произошел вследствие управления производственным процессом персоналом, не уполномоченным на это, или просрочившим сроки проведения предусмотренного должностными инструкциями переподготовки (повышения квалификации), а также лицами, страдающими психическими расстройствами, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

5.2.6. в результате происшествий с транспортным средством, не повлекших за собой Ядерный инцидент;

5.2.7. связан с осуществлением деятельности по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами после принятия решения о приостановке или прекращении Страхователем (Застрахованным лицом) соответствующей деятельности;

5.2.8. явился следствием событий, прямо или косвенно связанных с последствиями террористических актов и диверсий.

5.3. По настоящим Правилам не подлежат возмещению:

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

5.3.2. вред, связанный с генетическими или эстетическими последствиями загрязнения окружающей среды (нарушение ландшафтов и т.п.);

5.3.3. ущерб транспортному средству, на котором перевозились Радиоактивные материалы;

5.3.4. штрафы, неустойки, пени, которые Страхователь обязан уплатить государственным органам в результате страхового случая.

5.4. Страховщик не возмещает Ядерный ущерб в случае, если Страхователь не несет ответственности за причиненный Ядерный ущерб согласно действующему законодательству, в частности, если ущерб причинен третьим лицам по причине обстоятельств непреодолимой силы, а именно – тяжелого стихийного бедствия исключительного характера.

Под тяжелыми стихийными бедствиями исключительного характера понимаются опасные природные явления, вызывающие поражающее воздействие на людей, материальные ценности и окружающую среду (наводнение, буря, вихрь, смерч, ураган,

ливень, град, сильный снегопад, оползень, сель, землетрясение, цунами, извержение вулкана и т.д.) при условии, что:

- обстоятельства наступления и/или сила указанных явлений превышают значения, использованные в расчетах для обоснования безопасности при перевозке Радиоактивных материалов;
- в месте нахождения Радиоактивных материалов компетентными органами федеральной власти было объявлено чрезвычайное положение в связи с опасными природными явлениями либо район, где находились Радиоактивные материалы, был объявлен зоной бедствия.

5.5. Не являются страховыми и не покрываются страхованием случаи, когда Страхователь:

5.5.1. докажет, что вред возник вследствие умысла потерпевшего Третьего лица;

5.5.2. освобожден судом от ответственности полностью или частично по основаниям, предусмотренным п.п. 2 и 3 ст. 1083 Гражданского кодекса Российской Федерации;

5.5.3. докажет, что радиоактивные материалы и радиационные источники выбыли из его обладания в результате противоправных действий других лиц.

5.6. В любом случае не являются страховыми случаями и страховая защита не распространяется на:

5.6.1. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

5.6.2. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;

5.6.3. требования о возмещении вреда, причиненного в результате Ядерного инцидента, произошедшего до начала или после окончания срока действия договора страхования;

5.6.4. требования о возмещении вреда, связанного с постоянным (нормативно допустимым) радиоактивным загрязнением, не являющимся следствием Ядерного инцидента.

5.7. Возникновение обязанности Страхователя возместить Ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в результате одного Ядерного инцидента, произошедшего при транспортировании Радиоактивных материалов, рассматривается как один страховой случай, независимо от числа третьих лиц, которым причинен Ядерный ущерб.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЁ ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон договора страхования.

6.3. Страховая сумма является предельной суммой страховой выплаты по договору страхования, которая может быть произведена по всем страховым случаям в течение всего периода страхования, если иного прямо не предусмотрено по договору страхования.

6.4. В случае страхования ответственности при транспортировании Радиоактивных материалов в рамках Венской Конвенции о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963, размер страховой суммы устанавливается не менее указанных в данной Конвенции пределов ответственности Страхователя, если иной порядок не предусмотрен законодательством Российской Федерации.

6.5. В пределах установленных страховых сумм в договоре страхования по

соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика).

6.6. Лимиты ответственности Страховщика определяются сторонами договора страхования по их усмотрению при заключении договора страхования.

6.7. Лимит ответственности по компенсации расходов в связи с расчисткой загрязненной территории определяется в зависимости от оговоренной территории действия страхового покрытия (зоны возможного воздействия вредных веществ) и среднерыночных цен на работы по расчистке, действующих на момент заключения договора.

6.8. Лимиты ответственности в зависимости от условий договора могут быть установлены как предельные суммы страхового возмещения:

6.8.1. по виду вреда:

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

6.8.2. по расходам Страхователя, возникшим у него в ходе урегулирования убытков Выгодоприобретателей (третьих лиц) (предварительное выяснение обстоятельств страхового случая, размера причиненных Выгодоприобретателям (третьим лицам) убытков, расходов по ведению дел в судебных органах). Если иное не предусмотрено договором страхования, лимит ответственности по данным расходам не может превышать 10% общей страховой суммы по договору страхования;

6.8.3. за вред окружающей среде (если его возмещение предусмотрено договором страхования);

6.8.4. за моральный вред (если его возмещение предусмотрено договором страхования);

6.8.5. за упущенную выгоду (если ее возмещение предусмотрено договором страхования);

6.8.6. в отношении конкретных событий;

6.8.7. по выплате одному потерпевшему в результате одного страхового случая

6.8.8. по иным основаниям, согласованным сторонами договора страхования.

6.9. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена:

6.9.1. на все страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования (далее – страховая сумма "на весь срок страхования");

6.9.2. на каждый Ядерный инцидент, произошедший в процессе транспортирования Радиоактивных материалов по заявленному маршруту следования груза (далее – страховая сумма "на каждый страховой случай"), в частности, при страховании в соответствии с Венской Конвенцией о гражданской ответственности за ядерный ущерб от 21.05.1963.

6.10. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза, за исключением случаев, когда в Венской Конвенции предусмотрено иное, если транспортирование Радиоактивных материалов, попадает под действие Венской Конвенции.

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

6.12. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Если в договоре страхования не содержится информации о виде установленной

франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

6.14. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза учитывается по каждому из них. При этом все убытки, предусмотренные договором страхования, обусловленные одной и той же причиной и (или) рядом причин, вытекающих одна из другой, и (или) имеющих один первоисточник и (или) первопричину, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком на основании базовых тарифных ставок с учетом поправочных (повышающих и понижающих) коэффициентов к ним по каждому виду перевозок и с учетом различных обстоятельств, имеющих значение для определения степени страхового риска, согласно п. 7.2. настоящих Правил.

7.2. Страховые тарифы устанавливаются Страховщиком на основании базовых тарифных ставок с учетом поправочных коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень страхового риска:

- маршрут перевозки;
- территорию страхования;
- тип упаковки;
- количество перевозок;
- виды транспорта;
- виды радиоактивных материалов;
- группа радиоактивных материалов;
- условия сопровождения /охраны;
- наличие действующих/не исполненных в срок предписаний надзорных органов к

Страхователю, касающихся нарушений при осуществлении транспортирования радиоактивных материалов;

- количество перевозимых радиоактивных материалов/упаковок радиоактивных материалов;

- опыт работы сотрудников, допущенных к осуществлению перевозки;
- наличие у Страхователя собственного профессионального аварийно-спасательного формирования;

- готовность Страхователя к локализации и ликвидации последствий аварии на объектах использования атомной энергии;

- наличие систем автоматического пожаротушения и их состояние;
- наличие Ядерных инцидентов в прошлом.

7.3. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии при ее уплате в рассрочку.

7.4. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

7.5. При заключении договора страхования на срок менее года, страховая премия рассчитывается с учетом поправочных коэффициентов и срока действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный).

Срок страхования	Процент от годовой премии
------------------	---------------------------

1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7.6. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф

(T) определяется по формуле: $T = T_2 \cdot m/12$, где:

T_2 – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

7.7. Страховая премия может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты страховых взносов, а также ответственность сторон, связанную с неоплатой страховых взносов.

7.8. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами через кассу Страховщика согласно действующему законодательству Российской Федерации. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.10. Если страховой случай наступил в течение оплаченного периода, но до наступления даты уплаты очередного/очередных страховых взносов, то Страховщик имеет право потребовать уплаты всех таких взносов досрочно в течение пяти рабочих дней (если иной срок не установлен Договором страхования), включая день получения, с момента получения Страхователем уведомления Страховщика о досрочной уплате.

При этом копия такого уведомления может быть направлена посредством любого средства связи, позволяющего точно установить дату его направления и получения, при условии обязательного последующего направления оригинала посредством почтовой связи или вручения нарочно уполномоченному сотруднику или представителю Страхователя.

Если до истечения срока, указанного в уведомлении и в Договоре страхования премия по договору не будет уплачена в полном объеме, то такая премия будет считаться просроченной и будет зачтена Страховщиком при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), возникающего вследствие причинения Ядерного ущерба третьим лицам в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов, произвести страховую выплату в пределах страховых сумм, в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

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

8.3. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление на страхование составленное по форме, утвержденной Страховщиком (Приложение №5), или устное заявление Страхователя.

В заявлении на страхование (если оно изложено в письменной форме) Страхователь обязан сообщить Страховщику:

- наименование, юридический адрес и место нахождения Страхователя;
- сведения о деятельности Страхователя (вид деятельности, наличие разрешения (лицензии) на право проведения деятельности);
- номер, дату выдачи и срок действия лицензии органа государственного регулирования безопасности;
- сведения о транспортировании Радиоактивных материалов (наименование или условное обозначение груза, вид Радиоактивных материалов и их количество, тип и опознавательный знак упаковки, номера сертификатов-разрешений уполномоченных органов, маршрут следования, вид транспортного средства, способ транспортировки, пункт отправления, пункты перегрузки и/или транзитного хранения, пункт назначения, дата (время) отправки, наименование грузополучателя, наличие сопровождения и/или охраны, количество партий и сроки перевозок, перевозочные документы или их копии);
- условия страхования (страховой случай, страховая сумма, территория страхования, срок страхования);
- сведения о произошедших ранее случаях причинения Страхователем Ядерного ущерба третьим лицам в процессе транспортирования Радиоактивных материалов.

В заявлении Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска. Во всяком случае, существенными признаются обстоятельства, определенно указанные в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования, изложенное в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.4. Страховщик в целях уточнения обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, вправе запросить у Страхователя следующие документы и сведения о перевозке Радиоактивных материалов и об обеспечении безопасности и физической защиты перевозимых Радиоактивных материалов:

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

8.4.2. копию сертификата безопасности или иной документ, удостоверяющий факт сертификации транспортных или упаковочных средств, если наличие такого документа предусмотрено законодательством;

8.4.3. документ, устанавливающий порядок доведения до Выгодоприобретателей (третьих лиц) информации о Радиационной аварии во время транспортирования Радиоактивных материалов;

8.4.4. аварийную карточку¹ системы информации об опасности;
8.4.5. план действий в аварийной ситуации по ликвидации последствий Радиационной аварии, разработанный Страхователем², а также договор, заключенный с аварийно-спасательным формированием³;

8.4.6. свидетельство о допуске⁴ транспортного средства к перевозке Радиоактивных материалов, а при международных перевозках – специальное разрешение, выдаваемое компетентным органом государства, по территории которого осуществляется перевозка;

8.4.7. паспорт безопасности вещества (материала)⁵, относящегося к Радиоактивным материалам;

8.4.8. свидетельство⁶ о подготовке водителей транспортных средств, используемых для перевозки Радиоактивных материалов;

8.4.9. свидетельство о праве на сопровождение Радиоактивных материалов во время их транспортировки, а также иные документы, удостоверяющие полномочия обслуживающего персонала – экспедитора, дозиметриста, оператора погрузочно-разгрузочных работ.

8.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

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

8.6.1. об имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

8.6.2. о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

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

8.6.4. о размере подлежащих уплате страховых взносов (премии) и порядке и сроках их уплаты Страхователем.

8.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (договора), согласно Приложениям 2 и 3 настоящих Правил, подписанного Страховщиком

8.7.1. Договор страхования может быть заключен на определенный заявленный срок, в течение которого производятся перевозки Радиоактивных материалов, при осуществлении которых подлежит страхованию ответственность Страхователя за Ядерный ущерб.

¹ **Аварийная карточка** – документ, входящий в систему информации об опасности (СИО), заполняемый по данным организации-изготовителя опасных веществ и содержащий основные сведения о физико-химических свойствах, пожаро- и взрывоопасности, опасности для человека и окружающей среды.

² **План действий** в аварийной ситуации по ликвидации последствий Радиационной аварии содержит сведения о порядке оповещения, прибытия, действия аварийных бригад и другого обслуживающего персонала, перечень необходимого имущества, инструмента и технология их использования в процессе ликвидации последствий аварии.

³ **Профессиональные аварийно-спасательные формирования**, создаваемые при федеральном органе управления использованием атомной энергии, выполняют функции региональных аварийных формирований эксплуатирующих организаций по защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций радиационного характера при транспортировке радиоактивных материалов.

⁴ **Свидетельство о допуске** к перевозке транспортных средств, перевозящих особо опасные грузы, является документом, удостоверяющим, что данное транспортное средство отвечает условиям, предписанным Европейским соглашением о международной дорожной перевозке опасных грузов (ДОПОГ), для допущения его к международной дорожной перевозке опасных грузов.

⁵ **Паспорт безопасности** перевозимого вещества (материала) по ГОСТ Р 50587-93 выдается на каждое транспортное средство (колонну транспортных средств).

⁶ Отметка о прохождении водителем, назначаемым на перевозку радиоактивных материалов, специальной подготовки или инструктажа и медицинского контроля должна быть сделана также в транспортных документах

В этом случае Страхователь обязан сообщать Страховщику сведения о производимых перевозках Радиоактивных материалов (в частности, путем подачи Заявления об осуществлении транспортирования Радиоактивных материалов (Приложение №7)). Страховщик по требованию Страхователя обязан выдавать ему сертификаты, подтверждающие действие страхования в отношении конкретных перевозок Радиоактивных материалов, ответственность за причинение Ядерного ущерба в результате которых застрахована по договору страхования.

8.7.2. Договор страхования может заключаться на разовую перевозку Радиоактивных материалов. При этом Страховщик на основании письменного или устного заявления Страхователя выдает ему страховой полис либо составляется один документ, подписанный Страховщиком.

8.8. Если иное не установлено договором страхования, страхование в соответствии с настоящими Правилами распространяется на произошедшие после вступления в силу договора страхования страховые случаи, происшедшие во время перевозки с момента начала погрузки Радиоактивных материалов на транспортное средство для транспортирования по маршруту следования данного груза, в течение перевозки Радиоактивных материалов по маршруту (в том числе: перегрузки, перевалки, хранение в пунктах перегрузки и перевалки), и до момента окончания выгрузки Радиоактивных материалов в пункте назначения.

8.9. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами заключается в письменной форме в стандартном порядке на бумажном носителе, либо в виде электронного документа через официальный Сайт Страховщика, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера)⁷, систему электронного документооборота, а также другими незапрещенными законом способами с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ и настоящими Правилами (далее также – договор страхования / полис).

8.9.1. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет документы в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)), заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями п.8.9.4 настоящих Правил и Федерального закона РФ от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты (заявления-вопросника) на Сайте Страховщика.

8.9.2. Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в т.ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

8.9.3. Для заключения договора страхования в виде электронного документа заполнение и направление Страховщику заявления отдельным документом не обязательно. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет Страховщику заявление на страхование через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика путем заполнения формы заявления (анкеты-заявления) на страхование в электронном виде, в том числе путем проставления соответствующих отметок на электронных страницах указанного сайта или иным согласованным со Страховщиком способом. В случае оформления заявления на

⁷ Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах страховщика, представителя страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

страхование при заключении договора страхования в электронном виде, заявление Страхователя должно быть заверено усиленной квалифицированной электронной подписью согласно нормам Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи» и настоящих Правил.

8.9.4. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами или договором страхования предусмотрена возможность использования усиленной квалифицированной электронной подписи, устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме:

1. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иным законодательством РФ.

2. Под электронным документом (далее также – «ЭД») понимается документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

3. Под электронной подписью (далее также – «ЭП») понимается информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию (электронный документ).

4. Под усиленной квалифицированной электронной подписью понимается подпись, которая: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее ЭД; позволяет обнаружить факт внесения изменений в ЭД после момента его подписания; создается с использованием средств ЭП; а также обладает следующими дополнительными признаками: 1) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 2) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

5. Заявление о заключении договора страхования в электронной форме (в случае его оформления) и иная отправляемая Страхователем информация в электронной форме заверяется (подписывается) Страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью. Указанная усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

6. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

8. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящей статьи и Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

9. Электронный договор страхования, составленный в виде единого документа, подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и

Страхователя. Электронный страховой полис (договор), выдаваемый Страховщиком Страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме, подписывается только усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

10. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (страховой полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

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

8.9.6. Факт ознакомления Страхователя с Правилами и договором страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем (представителем Страхователя) в электронном виде на сайте Страховщика, мобильном приложении Страховщика, сайте или мобильном приложении представителя Страховщика.

8.9.7. Текст настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования, включается в текст электронного договора страхования.

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

8.10. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.10.1. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.10.2. В случае неуплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, страховщик вправе отказаться от договора в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

8.10.3. По условиям, предусмотренным п. п. 8.10.1 и 8.10.2 настоящих Правил договор страхования прекращается через три месяца с момента направления уведомления о прекращении договора по адресу, сообщенному Страхователем при заключении договора страхования.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с момента прекращения договора страхования.

8.10.4. При прекращении договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.10.2 и 8.10.3 настоящих Правил, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.10.5. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) или их уплаты не в полном объеме могут быть установлены договором страхования.

8.11. При страховании с валютным эквивалентом:

8.11.1. страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

8.11.2. страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на их применение и Правила приложены к договору страхования. Вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (полисе).

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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

8.13. Договор страхования прекращается в случае:

8.13.1. истечения срока действия договора страхования;

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

8.13.3. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

8.13.4. ликвидации Страхователя;

8.13.5. по решению суда;

8.13.6. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

При прекращении договора страхования по обстоятельству указанному в п.8.13.6 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

8.14.1. по требованию Страхователя.

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

8.14.2. по требованию Страховщика при:

8.14.2.1. неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п. 9.3.12 настоящих Правил, а также, если Страхователь возражает против изменений условий

договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период действия договора страхования. При этом Страховщик вправе потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали;

8.14.3. по соглашению Сторон. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

8.15. В любом случае договор страхования не может быть расторгнут в течение периода транспортирования Радиоактивных материалов до установленного договором страхования момента окончания страхования.

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

8.17. Заключая/подписывая договор страхования Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения 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, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 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 страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- 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 государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета ущерба, причиненного имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;
- 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.

8.18. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает своё согласие с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных соответствующих физических лиц - Субъектов персональных данных (далее – Субъект). В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», Субъект дает свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие («Согласие») Страховому публичному акционерному обществу «Ингосстрах» (далее – Оператор) (ОГРН 1027739362474, ИНН 7705042179); адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр. 2, на обработку персональных данных в соответствии с целями, обозначенными в настоящем документе.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, Субъект ознакомлен.

Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес, а так же иные персональные данные, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности/целесообразности заключения договоров страхования с Оператором и его партнерами, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия договоров страхования, а также обновленные или дополненные персональные данные из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передача, блокирование, удаление, уничтожение.

Оператор наделен правом осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных, в т.ч. сформированных в электронном виде на сайте Оператора, с помощью проставления отметок/введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре (договорах).

Настоящим Согласием Субъект разрешает Оператору передачу персональных данных следующим лицам: аффилированным с Оператором лицам, а также связанным с Оператором договорными отношениями лицам (контрагенты), именуемым далее - «Партнеры», Реестр которых опубликован в свободном доступе на сайте Оператора по адресу: www.ingos.ru, для обработки в следующих целях:

- для заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

- для направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

- для маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, продвижения

продуктов и услуг Оператора и Партнеров, на рынке, в т.ч. путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

- для обновления или дополнения персональных данных сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в т.ч. посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных). Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Субъектом и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия, в целях продвижения услуг Оператора и Партнеров, на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи, в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников, в целях совершенствования процесса оказания услуг.

Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие автоматически продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

Согласие может быть отозвано полностью или частично посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Оператора, личного кабинета на официальном сайте Оператора. В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Субъект подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Субъекту разъяснено, что при отзыве согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь также гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в т.ч. в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров. Субъект обязуется по требованию Оператора в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Оператору вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

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 и договор страхования (страховой полис) при заключении договора страхования;

9.1.2. не разглашать тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.3. при заключении договора страхования на определенный срок в отношении нескольких перевозок Радиоактивных материалов, по требованию Страхователя выдавать сертификаты (не является страховым сертификатом в смысле п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации), подтверждающие действие страхования в отношении конкретных перевозок, ответственность за причинение Ядерного ущерба в результате которых застрахована по договору страхования.

9.1.4. после получения всех необходимых документов согласно п.п. 10.2.-10.3. настоящих Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда третьим лицам, произвести страховую выплату или отказать в ней с письменным обоснованием причин отказа.

9.1.5. по требованиям Страхователя, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования, расчет изменений в течение срока действия договора, расчет страховой выплаты;

9.1.6. не менее чем за три месяца до предполагаемой даты расторжения договора страхования, письменно уведомлять орган государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности;

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

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

9.1.8. информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в заявлении о заключении договора.

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

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. при заключении договора страхования проводить предварительный осмотр груза, а также присутствовать при составлении описи и пломбирования упаковки и контейнеров;

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

9.2.3. в случае увеличения степени страхового риска в период действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии;

9.2.4. 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 Ядерного ущерба от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

9.2.5. участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин Ядерного инцидента и установлению размеров убытков и вреда с обеспечением конфиденциальности полученных сведений;

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

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

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

9.2.9. требовать расторжения договора страхования:

а) при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и требовать возмещения убытков, причиненных;

б) если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменения указанных в предыдущем абзаце обстоятельств;

9.2.10. на односторонний отказ от договора в случае неоплаты страховой премии (страховых взносов) в указанные в договоре страхования сроки;

9.2.11. выступать от имени и по поручению Страхователя в отношениях с потерпевшими, связанных с возмещением причиненного вреда;

9.2.12. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, представлять интересы Страхователя при урегулировании претензий Третьих лиц в связи с обстоятельствами, имеющими признаки страхового случая по договору страхования, вести от имени Страхователя переговоры, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных и иных компетентных органах по заявленным претензиям Третьих лиц.

Указанные действия Страховщика являются его правом, но не обязанностью. Факт реализации Страховщиком такого права и осуществление таких действий не являются признанием Страховщиком события страховым случаем, и не может рассматриваться в качестве признания им факта наступления страхового или наступления обязанности по выплате страхового возмещения, подтверждения размера убытков;

9.2.13. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и/или договором страхования;

9.2.14. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени страхового риска (согласно п.8.4. и п.8.5 настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

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

9.3.4. при наступлении страхового случая предъявить Страховщику договор страхования (страховой полис) или его копию, удостоверяющий страхование гражданской ответственности при транспортировании Радиоактивных материалов;

9.3.5. сообщить в компетентные органы о произошедшем Ядерном инциденте, а также предпринять меры по своевременному и корректному информированию населения предполагаемой зоны воздействия Ядерного инцидента;

9.3.6. предоставить Страховщику согласно п. 10.3 настоящих Правил документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, документы, подтверждающие размер подлежащего возмещению Страховщиком Ядерного ущерба;

9.3.7. за свой счет принять все возможные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера возможного вреда;

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

9.3.9. обеспечить (насколько это ему доступно) участие Страховщика в урегулировании вопросов, связанных с требованиями третьих лиц, в том числе в судебном порядке;

9.3.10. не производить выплату в счет возмещения Ядерного ущерба, не признавать ни частично, ни полностью требования о возмещении Ядерного ущерба в результате Ядерного инцидента, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

9.3.11. обеспечить Страховщику с соблюдением установленных режимных требований и требований безопасности возможность осмотра груза перед отправкой и присутствия при составлении описи и пломбировании упаковок и контейнеров, а также возможность осмотра места Ядерного инцидента, если это не препятствует проведению мероприятий по ликвидации этого Ядерного инцидента;

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

- изменение номенклатуры транспортируемых Радиоактивных материалов;
- изменение вида транспортных средств, используемых при транспортировании Радиоактивных материалов;
- изменения маршрута транспортирования Радиоактивных материалов;
- изменение типа упаковки Радиоактивных материалов;
- изменение количества перевозок в течение срока действия договора страхования.

9.3.13. обеспечить Страховщику возможность проводить выяснение причин и обстоятельств причинения Ядерного ущерба, предоставлять для этих целей все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, а также оказывать содействие Страховщику во внесудебной и судебной защите интересов, как Страховщика, так и Страхователя, в случае предъявления требований о возмещении Ядерного ущерба и по требованию Страховщика выдать соответствующую доверенность;

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

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

9.4.4. 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;

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

9.4.6. уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

9.4.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

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

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (третьим лицом) относительно факта и обстоятельств произошедшего события, причинения Выгодоприобретателю (третьему лицу) Ядерного ущерба, обязанности Страхователя возместить этот Ядерный ущерб, урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем (третьим лицом) требований производится в судебном порядке.

10.2. Основанием для осуществления страховой выплаты являются вступившее в законную силу решение суда о возмещении Ядерного ущерба, причиненного Ядерным инцидентом или трехстороннее соглашение о внесудебном урегулировании заявленного убытка, заключенное между Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем (третьим лицом).

10.3. При урегулировании предъявленных требований, Страховщик в обязательном порядке производит идентификацию Выгодоприобретателя.

При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены Страхователем следующие документы или надлежащим образом оформленные их копии:

10.3.1. заявление Страхователя на страховую выплату;

10.3.2. требования (письменные претензии, исковые заявления) к Страхователю со стороны Выгодоприобретателей (третьих лиц) о возмещении Ядерного ущерба;

10.3.3. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного Ядерного ущерба:

а) документ, составленный Страхователем по факту произошедшего Ядерного инцидента (акт расследования причин и обстоятельств произошедшего Ядерного инцидента), который должен содержать информацию о дате, месте Ядерного инцидента, его причинах и обстоятельствах;

б) документы (справки, заключения и т.п.) из компетентных государственных органов регулирования безопасности в области использования атомной энергии, комиссий

по расследованию обстоятельств Ядерного инцидента, если техническое расследование обстоятельств Ядерного инцидента осуществлялось при их участии;

в) документы компетентных органов места причинения Ядерного ущерба и/или решение суда, подтверждающие наличие прямой причинно-следственной связи Ядерного инцидента, произошедшего в период транспортирования Радиоактивных материалов по установленному маршруту, и причинением Ядерного ущерба третьим лицам;

г) документы из лечебного учреждения, медицинских или медико-экспертных комиссий, подтверждающие факт причинения вреда здоровью третьего лица;

д) документы, подтверждающие дополнительно произведенные Выгодоприобретателем (третьим лицом) расходы по восстановлению поврежденного здоровья;

е) документы, подтверждающие размер реального ущерба имуществу третьих лиц;

ж) документы, подтверждающие наличие у Выгодоприобретателя (третьего лица) интереса в сохранении имущества, поврежденного в результате Ядерного инцидента (свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи, договор аренды (лизинга), выписки из баланса и т.п.);

з) в случае возмещения ущерба в связи с нарушением условий жизнедеятельности, потребовавшим эвакуации потерпевших из зоны Ядерного инцидента – документы, подтверждающие эвакуацию данного потерпевшего и размер понесенных расходов в связи с эвакуацией потерпевшего из зоны Ядерного инцидента;

и) в случае, если по договору страхования возмещается вред окружающей среде:

– заключения экспертных организаций или территориальных органов охраны окружающей среды о нарушении установленных нормативов качества окружающей среды, нормативов допустимого воздействия на окружающую среду;

- смета произведенных работ по расчистке загрязненной территории;

- проект рекультивационных и иных восстановительных работ;

- решение суда или арбитражного суда, возлагающее на Страхователя обязанности по восстановлению нарушенного состояния окружающей среды;

- документы, подтверждающие стоимости работ по восстановлению окружающей среды;

к) в случае, если по договору страхования возмещается моральный вред, – решение суда, которое устанавливает / определяет размер такого вреда и обязанность по его возмещению;

л) в случае, если по договору страхования возмещается упущенная выгода, – решение суда, которое устанавливает / определяет размер такого вреда и обязанность по его возмещению;

10.3.4. судебное решение, устанавливающее обязанность Страхователя возместить Ядерный ущерб, причиненный третьему лицу в результате Ядерного инцидента при транспортировании Радиоактивных материалов, если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке;

10.3.5. 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;

10.3.6. документ, удостоверяющий личность – для физического лица;

10.3.7. свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты – для юридического лица;

10.3.8. документы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, подтверждающие дополнительные расходы Страхователя, указанные в пунктах 10.6.7 – 10.6.8 настоящих Правил;

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

а) копию свидетельства о смерти Потерпевшего;

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

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

г) справку о заработке (доходе), получаемой пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.) Потерпевшего за период, предусмотренный гражданским законодательством для расчета возмещения вреда в связи со смертью кормильца;

д) копию свидетельства о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении Потерпевшего находились несовершеннолетние дети;

е) справку учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении Потерпевшего находились инвалиды;

ж) справку образовательного учреждения о том, что член семьи Потерпевшего, имеющий право на получение возмещения, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении Потерпевшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

з) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении Потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

и) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи Потерпевшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении Потерпевшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

10.4. По соглашению сторон список документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, может быть сокращен, если представленных документов достаточно для установления факта наступления страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения.

Документы предоставляются на русском языке и должны быть легализованы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если документы составлены на иностранном языке.

10.5. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 10 настоящих Правил, либо после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (приговора) суда (арбитражного суда) или определения об утверждении заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения, Страховщик обязан осуществить страховую выплату.

10.6. В сумму страховой выплаты включается:

10.6.1. по страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, возмещается:

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

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

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

– расходы на погребение.

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

– реальные расходы по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

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

– расходы по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества, включая расходы на дезактивацию. В расходы по ремонту (восстановлению) включаются необходимые и целесообразные затраты на оплату работ по ремонту (восстановлению), на приобретение необходимых для ремонта материалов и запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей) и их доставку к месту ремонта, и т.п. затраты, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного имущества превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то имущество считается погибшим.

10.6.3. в случае возмещения ущерба в связи с нарушением условий жизнедеятельности, потребовавшим эвакуации потерпевших из зоны Ядерного инцидента, Выгодоприобретателю возмещаются документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы, связанные с его эвакуацией, состав которых определяется в договоре страхования.

Данные выплаты производятся Выгодоприобретателям – эвакуированным лицам (лицам, нуждающимся в эвакуации) в кратчайшие сроки с момента эвакуации (возникновения необходимости в эвакуации), определенной соответствующими компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством. Данные выплаты учитываются при проведении окончательного расчета размера страховой выплаты физическому лицу. Наличие таких выплат и порядок их осуществления предусматривается договором страхования.

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

10.6.4. по страховым случаям, связанным с причинением морального вреда Выгодоприобретателям (третьим лицам) (если он возмещается по условиям договора страхования), – компенсация за причинение морального вреда в размере, установленном решением суда;

10.6.5. по страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде (если он возмещается по условиям договора страхования):

- документально подтвержденные расходы по расчистке загрязненной территории и другим восстановительным мероприятиям по ликвидации последствий страхового случая, включая дезактивацию;

- компенсации за причинение вреда в размере, установленном действующим законодательством.

Определение размера страховых выплат за причинение вреда окружающей среде производится согласно произведенным в установленном порядке расчетам специализированных организаций, уполномоченных органами исполнительной власти, осуществляющими контроль за состоянием окружающей среды. При этом учитываются только те расходы (или их соответствующая доля) и компенсации, которые обусловлены непосредственно страховым случаем и не относятся к ликвидации загрязнений и иных нарушений норм состояния окружающей среды, существовавших на данной территории до его наступления;

10.6.6. по страховым случаям, связанным с возмещением Выгодоприобретателям (третьим лицам) упущенной выгоды (если она возмещается по условиям договора страхования), – упущенная выгода в размере, установленном решением суда;

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

10.6.8. при наступлении страхового случая также возмещаются необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни, здоровья, имущества Выгодоприобретателей (третьих лиц), которым причинен Ядерный ущерб в результате Ядерного инцидента, или по уменьшению указанного Ядерного ущерба.

10.7. Страховая выплата не может превышать размера Ядерного ущерба (вреда, убытков), определяемого в порядке, установленном законодательством, и величину страховой суммы по договору страхования:

10.7.1. При установлении страховой суммы "на весь срок страхования" общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, ограничивается страховой суммой по договору страхования.

10.7.2. При установлении страховой суммы "на каждый страховой случай" страховая выплата по каждому страховому случаю производится исходя из страховой суммы независимо от предыдущих выплат по другим Ядерным инцидентам, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

10.8. Страховые выплаты по п.п. 10.6.1 – 10.6.6 настоящих Правил производятся в порядке очередности обращения Выгодоприобретателей на основании документов в соответствии с п.п. 10.2 и 10.3 настоящих Правил и в пределах страховой суммы, установленной договором страхования.

10.9. Страховые выплаты по п.п. 10.6.7 – 10.6.8 настоящих Правил производятся Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказывающим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

10.10. Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса в размере страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.11. В случае если назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера ущерба, вызванного наступлением страхового случая, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

10.12. В случае если по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, и если результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера причиненного ущерба, то срок выплаты страхового возмещения, исчисляется, начиная с даты получения Страховщиком решения компетентных органов.

10.13. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщику должен быть представлен

документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.14. В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.15. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10.16. Днем исполнения Страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день перечисления денежных средств на банковский счет потерпевшего или день выплаты денежных средств из кассы Страховщика. В случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) выбрал получение страхового возмещения через кассу Страховщика, но в срок отведенный на выплату возмещения, за ним не обратился, то в последний день указанного срока Страховщик перечисляет денежные средства на банковский счет потерпевшего (при наличии у Страховщика банковского счета Страхователя (Выгодоприобретателя)).

10.17. В случае проведения осмотра поврежденного имущества используется следующий порядок:

10.17.1. Согласование места и времени проведения осмотра поврежденного имущества должно быть зафиксировано страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного имущества по разработанной страховщиком форме;

- направления страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения осмотра поврежденного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного имущества.

10.17.2. Если договором предусмотрено, что осмотр поврежденного имущества проводится по месту нахождения страховщика (филиала, представительства, офиса) или эксперта, должны быть установлены исключения для имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным. Осмотр такого имущества должен быть проведен по месту его нахождения с соблюдением согласованного срока проведения осмотра.

10.17.3. Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.17.4. Если Потерпевший не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его

обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Потерпевшим освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.18. 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.

10.19. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям 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.

10.20. 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 правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

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

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

10.21. 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.

10.22. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

- а) Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом) и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика (www.ingos.ru) или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

- б) Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом/индивидуальным предпринимателем усиленной

квалифицированной электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных разделом 10 настоящих Правил.

в) При отправке Страхователем Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

г) Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. В случае, если на момент обращения Страхователя Страховщик не осуществил его идентификацию, и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п.10.5 и п.11.5 настоящих Правил начинается с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

11. ПРАВО СТРАХОВЩИКА НА ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае:

11.1.1. Неисполнения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 9.3.3. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о данных обстоятельствах и/или предъявлении претензии либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

11.1.2. Если событие не является страховым случаем.

11.2 Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

11.2.1. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь / Выгодоприобретатель умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.2.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя и/или Выгодоприобретателя или его представителя, за исключением случаев причинения вреда жизни или здоровью;

11.2.3. совершения представителями Страхователя умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

11.2.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

11.2.5. если страховой случай наступил вследствие:

11.2.5.1 военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

11.2.5.2 гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

11.2.5.3. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

11.3. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки.

11.4. В страховое возмещение не включается франшиза, если она присутствует в договоре страхования, а также убытки:

11.4.1. связанные с вредом, причиненным здоровью работающих на предприятии Страхователя, и с полной или частичной гибелью его имущества (эти риски могут быть застрахованы по отдельным договорам страхования);

11.4.2. связанные с генетическими последствиями для здоровья проживающих на загрязненной окружающей территории;

11.4.3. связанные с исками физических лиц, здоровью которых был причинен вред, и юридических лиц, имущество которых пострадало в результате распространения загрязнения окружающей среды, но которые не находятся на оговоренной в договоре территории, на которую распространяется ответственность Страховщика.

11.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в срок не более 30 рабочих дней от даты подачи Страхователем (Выгодоприобретателем) заявления о выплате с приложением всех необходимых документов, предусмотренных положениями раздела 10 настоящих Правил. В течении 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием принятого решения.

11.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

12. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)

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

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

12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

13. ПРАВИЛА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

13.1 При заключении договора страхования страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия с получателем страховых услуг способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

13.2. По запросу Страхователя страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

13.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования 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;

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования 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).

13.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

В случае наличия в договоре страхования условия осуществления выплаты с учетом износа имущества Страховщик предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа имущества.

13.5. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате

(за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

13.6. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров представителей Страхователя и Страховщика. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы, если иного не установлено договором страхования, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. В связи с тем, что СПАО «Ингосстрах» включено в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 14.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» № 123-ФЗ от 04.06.2018 (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ) потребитель финансовых услуг вправе заявить

указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;
- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа

Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего раздела Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.